Rok XXXV. Kraków 18. Kwietnia 1896. Nr. 16

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 81. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w **Paryżu** p. Adam 81, rue des Saints Pères w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I.

Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) i jej wartości pod względem leczniczym.

Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego we Lwowie w dniu 8. Listopada 1895. tudzież na IV. Zjeździe lekarzy powiatowych odbytym we Lwowie w dniu 22. Lutego 1896.

przez

Dra Ferdynanda Obtułowicza,
c. k. lekarza powiatowego we Lwowie.

Idea zmierzająca do tego, aby za pomocą szczepienia zwalczać choroby zakaźne, tudzież im zapobiegać, oddawna rozbudzała żywy ruch w naukowych sferach lekarskich. Już na wiele dziesiątek lat przed genialnym Jennerem, twórcą dzisiejszego ochronnego szczepienia ospy, wybierano przypadki ospy z łagodnym przebiegiem, aby limfę zebraną z krost ospowych przeszczepiać na osoby, chcące się uchronić od zjadliwego przyrzutu ospowego. Jednakowoż zabiegi te niejednokrotnie sprowadzały ciężką ospę, kończącą się śmiercią i słusznie zaniechanemi być musiały. Dopiero Jenner przez swe genialne odkrycie zabezpieczył ludzkość przed morderczemi epidemiami ospy a w krajach, w których zaprowadzono już przymus szczepienia, odsetka śmiertelności skutkiem ospy obniżyła się bardzo znacznie.

Pomimo tego jednak, że już przeszło 100 lat upłynęło od chwili, w której krowianki zaczęto używać do skutecznego szczepienia ochronnego przed ospą rodzimą, znajomość nasza pierwiastku skutecznego krowianki nie postąpiła bardzo daleko a rozliczne badania dotąd nie zdołały wyświecić, czy skuteczny ten pierwiastek (*agens*) zawartym jest w surowicy krwi, lub też w ciałkach krwi i jej osoczu lub też, czy pierwiastek ten znajduje się we krwi przez czas tylko krótki a potem szybko ją opuszcza i przenika do tkanek organizmu, nadając mu siłę ochronną przed ospą rodzimą.

Nie znając jednak bliżej pierwiastku skutecznego krowianki, postępowaliśmy czysto empirycznie i dotąd krowianką wytwarzaną w zakładach krowiankowych, szczepimy skutecznie wszystkie małe dzieci, oraz po upływie lat 10 dokonywamy na nich rewakcynacyi a gdy się pojawi epidemia ospy, wyszukujemy znów wszystkie osoby nieszczepione, lub nieokazujące wyraźnych znaków po szczepieniu; szczepimy je oraz rewakcynujemy osoby starsze i tym sposobem zwalczamy głównie złowrogie epidemie ospowe.

Otóż przy szczepieniu podczas szerzenia się ospy w sposób nagminny zdarza się niejednokrotnie, że równocześnie z przyjęciem się krowianki, wykwita również i wysypka ospy rodzimej, stanowiąc niezbity dowód, że krowianka zaszczepiona w okresie wylęgania się ospy rodzimej, nie zdoła skutecznie zniszczyć w zarodzie przyrzutu ospowego.

Nie można jednak zaprzeczyć, że mimo to na przebieg ospy rodzimej, zaszczepienie krowianki bardzo często wywiera wpływ pomyślny.

Klasyczny pod tem względem przykład obserwowałem przed laty 10 w Przedmieściu pod Jazłowcem. Podczas panowania ospy w tejże gminie napotkałem w jednej chacie dwóch braci nieszczepionych w wieku lat 15 i 17. Młodszego udało mi się zaszczepić, podczas gdy starszy uciekł w pole. W tydzień później stwierdziłem u obu ospę rodzimą, lecz u młodszego zaszczepionego z wynikiem pomyślnym, okazała się obok krost krowiankowych wysypka ospowa rzadka a przebieg choroby wcale łagodny, u starszego zaś brata nieszczepionego przebieg ospy był bardzo ciężki,

Gdym sprawy te w miesiącu Czerwcu 1895. w czasie dorocznego szczepienia ochronnego ospy rozważał, nasunęła mi się myśl, czyby na kształt surowicy wytwarzanej przez Rouxa i Behringa a używanej ze skutkiem, jak dotąd dość pomyślnym, do zwalczania jadu dyfterycznego, nie dała się wytworzyć również substancya organiczna, którąby wstrzyknięta w tkankę podskórną, w zarodzie zwalczała jad ospowy a w ogóle prędzej rozwijała zbawienne swe działanie, niż to potrafić może zaszczepiona krowianka, która potrzebuje 7 do 8 dni, zanim wykwitnie na skórze i wznieci gorączkę reakcyjną.

Sprawę tę omawiałem z kilkoma kolegami a nadto z właścicielem zakładu krowiankowego we Lwowie, prof. Kretowiczem, który na propozycyę moją przeprowadzenia szeregu całego doświadczeń nie rokował temu badaniu pomyślnych wyników i wyraził przekonanie, że wstrzykiwanie surowicy z cieląt zaszczepionych krowianką, nie doprowadzi do oczekiwanych rezultatów, albowiem surowica, która spływała z cieląt po zebraniu z nich limfy ospowej, użyta do szczepienia, nigdy skutku pomyślnego nie odnosiła. Wobec tego proponowałem ewentualnie transfuzyę krwi upuszczonej zaszczepionemu cielęciu i przetoczenie jej do innego cielęcia, któreby następnie zaszczepić należało, aby się przekonać, czy pierwiastek skuteczny krowianki krąży w krwi cielęcia świeżo zaszczepionego i udzielić zdoła siły ochronnej (*immunitas*) cielęciu drugiemu. Na każdy sposób doświadczenia te wyjaśnićby mogły, przynajmniej choć w części, istotę i siedzibę pierwiastków ochraniających (*Schutzstoffe*) zawartych w krowiance. Z powodu upałów wielkich i wyjazdów musieliśmy doświadczenia swoje odłożyć do pory jesiennej a tymczasem przejrzałem literaturę tyczącą się tego przedmiotu, aby się przekonać, czy już gdzieindziej doświadczeń w tym względzie nie zrobiono.

Otóż stwierdziłem, że j u ż w r o k u 1879. R e y n a n d (Nr. 29. *Gaz. hebd.*) zaszczepił cielę i w 6. dniu po zaszczepieniu upuścił mu 250 cm.^{3} krwi, którą natychmiast drugiemu cielęciu wstrzyknął pod skórę. W 14 dni po transfuzyi zaszczepił cielę Nr. 2. skuteczną limfą, jednakowoż wynik szczepienia okazał się n i e p o m y ś l n y m.

S t e r n uważa to doświadczenie Reynanda za pierwszą ideę leczenia za pomocą surowicy a krew za skuteczny objemiec (*vehiculum*) pierwiastku skutecznego krowianki. W 3 ostatnich latach już cały zastęp uczonych badaczy zajmował się żywo badaniem tegoż pierwiastku skutecznego krowianki, lecz wyniki tych badań, zostają, jak dotąd, w rażącej sprzeczności ze sobą.

Oto P f e i f f e r w r. 1894. (*Die Vaccination.* Tübingen 1894. str. 13.) przetaczał krew z jednego cielęcia do drugiego w ilości nieznacznej, bo tylko 30 cm.^{3} a nawet tylko w ilości łyżeczki od kawy a szczepienie dokonywane na tychże cielętach za pomocą krowianki, okazywało z a w s z e w y n i k u j e m n y. Oczywiście cielę pierwsze było zaszczepione ze skutkiem pomyślnym a krew użyta do transfuzyi była odwłókniona.

Doświadczenia P f e i f f e r a potwierdzałyby zatem doświadczenia poczynione przez Reynauda.

Natomiast doświadczenia S t r a u s a, C h a m b o n a i M e n a u d a przytoczone w streszczeniu w rozprawie Sterna: (*Ueber einige neuere Ergebnisse auf dem Gebiete der Immunitätslehre. Centralblatt für allg. Pathologie und pathol. Anatomie* 1894.) dowodzą, że na drodze transfuzyi krwi da się dopiero wówczas uzyskać ochronę przed ospą, jeżeli ilość przetoczonej krwi wynosi 4—6 kilogramów i jeżeli krew ta zostanie upuszczoną zaraz po wystąpieniu ospy rodzimej u krów.

Również doświadczenia poczynione przez prof. B a u m e r a i P e i p e r a w Gryfii a ogłoszone w *Berliner klin. Wochenschrift* z 26. Sierpnia 1895. Nr. 33. dowodzą, że nawet 100 grm. surowicy otrzymanej przez upust krwi z żyły szyjnej z cielęcia skutecznie zaszczepionego, nie zawiera wcale skutecznego pierwiastku w dostatecznej ilości, gdyż cielęta zaszczepione taką ilością surowicy przez podskórne zastrzyknięcie, nie okazały się zabezpieczonemi przed działaniem krowianki, albowiem szczepienie zawsze odnosiło wynik pomyślny.

Doświadczenia G u n d h e i m a zgodne są z wynikami Baumera i Peipera, którzy sprawozdanie swe zakończają następującą uwagą: w e k r w i, w z g l ę d n i e w s u r o w i c y c i e l ą t s z c z e p i o n y c h n i e z n a c h o d z ą s i ę w c a l e p i e r w i a s t k i o c h r a n i a j ą c e o s p y, l u b t e ż z n a c h o d z ą s i ę w t a k m a ł e j i l o ś c i, ż e n i e m o ż n a s u r o w i c y l u b k r w i w z i ę t e j z c i e l ą t s z c z e p i o n y c h u ż y ć d o c e l ó w p r a k t y c z n y c h.

P o d w z g l ę d e m t e r a p e u t y c z n y m okazała się l i t e r a t u r a lekarska traktująca o tym przedmiocie b a r d z o u b o g ą, albowiem jedynie w Nrze 28. z d. 22. Lipca 1895. znajdujemy w *Berliner klin. Wochenschrift* wzmiankę, że Elliot używał w 5 przypadkach ospy rodzimej surowicy krowiankowej do leczenia a w 4 przypadkach osiągnął rezultat tyle zadawalający, że pęcherzyki ospowe w sposób poronny kurczyły się i szybko zasychały a następnie złuszczały się bez wytwarzania blizn szpecących. W jednym tylko przypadku powstało po zastrzyknięciu surowicy ropienie z objawami gorączkowemi.

Nad tym samym przedmiotem rozpoczął pracować profesor J a r o s ł a w H l a w a wraz z swym asystentem Drem Iwanem Honlem a wyniki swych badań skreślił w *Wiener klin. Rundschau* Nr. 40. i 41. z roku 1895.

Tenże badacz wytknął sobie za zadanie nietylko leczenie przypadków ospy rodzimej za pomocą surowicy krowiankowej, ale chciałby zarazem zreformować cały dotychczasowy, tak prosty i praktyczny sposób ochronnego szczepienia ospy. Prof. Hlawa zamierza mianowicie uniknąć wszelkich nieprzyjemnych powikłań, jakie czasami przyłączają się do dotychczas praktykowanego sposobu szczepienia ospy, gdyż przypuszcza, że wstrzyknięcie pod skórę odpowiedniej dawki skutecznej surowicy krowiankowej, potrafiłoby zabezpieczyć niechybnie organizm ludzki przed zakażeniem ospą rodzimą tak, że już powtórne szczepienie (rewakcynacya) byłoby potem zupełnie zbytecznem. Również przy wstrzykiwaniu surowicy uniknęłoby się wszelkich różycowatych zapaleń skóry i tkanki łącznej podskórnej wraz z przykremi następstwami, jakie nieraz wikłają zaszczepienie krowianki za pomocą zdrapania przyskórka i wcierania limfy krowiankowej.

Co do tej sprawy i przywiązanych do niej nadziei ze strony profesora Hlawy, to muszę j u ż *a priori* w y s t ą p i ć przeciwko tego rodzaju zapatrywaniom, albowiem d o t y c h c z a s o w y s p o s ó b s z c z e p i e n i a o s p y j e s t t a k p r o s t y m i ł a t w y m d o w y k o n a n i a o r a z t a k p r a k t y c z n y m, że zgoła nie potrzebuje żadnej reformy i żadnem zgoła nie grozi niebezpieczeństwem, ani nieprzyjemnem powikłaniem, jeżeli się tylko zdrapuje przyskórek czystym lancetem i wciera

dobrą i wypróbowaną krowiankę. Gdyby nawet przypuścić można pewne korzyści przy szczepieniu jednej tylko osoby (*Einzel-Impfungen*) i gdyby nie zważając na bolesność połączoną z wstrzykiwaniem w tkankę podskórną kilku gramów surowicy krowiankowej, używało się tego sposobu szczepienia, to już zgoła nie można marzyć o tem, aby udało się zapewnić prawo obywatelstwa wstrzykiwaniom podskórnym surowicy, przy szczepieniach dorocznych ospy (*Massen-Impfungen*). W tym względzie, mianowicie stanąć musi na przeszkodzie, nietylko dość znaczna bolesność, która występuje po wstrzyknięciu tej surowicy, jak o tem przekonałem się przy próbnych wstrzykiwaniach surowicy Hlawy u dzieci w szpitalu św. Zofii we Lwowie, ale nadto i ta okoliczność, że surowicy krowiankowej nie możnaby tak łatwo powierzyć wszystkim lekarzom, jak się to dotychczas dzieje i praktykuje przy rozdawaniu krowianki, gdyż surowica krowiankowa psuje się bardzo łatwo, zwłaszcza w porze letniej i trzymaną być musi na lodzie.

Proszą sobie przeto wyobrazić, jakie niebezpieczeństwo wyniknąćby mogło dla dzieci pewnej miejscowości, gdyby lekarz pozastrzykiwał im pod skórę niedość świeżą surowicę krowiankową. Śmertelność a przynajmniej ciężkie choroby wynikłe z zakażenia ustroju byłoby niechybnem następstwem tego nowego sposobu zbiorowego szczepienia ochronnego ospy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II.

O wynikach leczenia błonicy surowicą w roku 1895. w szpitalu św. Ludwika w Krakowie.

(Według odczytu w Towarzystwie lek. krak. dnia 5. Lutego 1896).

Podał

Dr. Wilhelm Słapa,

sekundaryusz tegoż szpitala.

(Dok. Patrz. Nr. 16).

Przechodząc do omówienia wpływu surowicy na przebieg dławca błoniczego, należy zaznaczyć, że u 33 dzieci, u których objawy jego w dniu przyjęcia były wyraźne, lecz nie groźne, wstrzyknięcie surowicy wstrzymało dalszy postęp choroby. Wprawdzie w latach poprzednich zdołano niektóre przypadki rozpoczynającego się dławca wyleczyć bez zabiegu operacyjnego, wszakże nierównie częściej pomimo wszelkiego leczenia, utrudnienie oddychania z dnia na dzień wzmagające się, czyniło wreszcie zabieg ten nieuniknionym. Zdarzało się również, że sprawa błonicza pierwotnie umiejscowiona w gardle, mimo leczenia przechodziła na krtań, wywołując złowrogie objawy dławca. Przy użyciu surowicy, co stanowczo stwierdziłem, niebezpieczeństwo takie nie zachodzi.

Jeżeli dławca nie ma, względnie jeżeli istnieją pierwsze dopiero jego objawy, to surowica w odpowiedniej ilości użyta, zdoła na pewno zapobiedz powstaniu a ewentualnie wstrzyma dalszy rozwój tego powikłania. Jeżeli atoli dławiec rozwinie się do tego stopnia, że utrudnienie oddychania zagraża wprost życiu i jeżeli dopiero w tym okresie surowicę zastósowano, to leczenie operacyjne staje się niezbędnem.

Tak się rzecz miała w 132 naszych przypadkach, w których musiano wykonać intubacyą, albo natychmiast, albo w kilka godzin po przyjęciu. Poniżej umieszczona tablica uwidocznia wyniki operacyjnego leczenia dławca przy równoczesnem leczeniu surowicą, w porównaniu z wynikami 4 lat poprzednich, w których surowicy nie stósowano.

W roku	Tracheotomia			Intubacya			Razem		
	leczono	zmarło	% śmiertelności	leczono	zmarło	% śmiertelności	leczono	zmarło	% śmiertelności
1891.	59	47	79·6	79	43	54·4	138	90	65·2
1892.	45	31	68·9	67	42	62·7	112	73	65·1
1893.	29	23	79·4	66	34	51·5	95	57	60·0
1894.	13	6	46·1	99	59	59.5	112	65	58·0
Razem	146	107	73·2	311	178	57·2	457	285	62·0
1895.	—	—	—	132	40	30·3	132	40	30·3

Dla objaśnienia tej tablicy dodać należy, że:

a) W latach 1891 do 1894. w cięższych przypadkach dławca wykonywano tracheotomią, w lżejszych intubacyę Z 311 atoli intubowanych dzieci, u 78 okazała się konieczność wykonania wśród przebiegu choroby następowej tracheotomii.

b) W roku 1895. wszystkie przypadki dławca leczono intubacyą, następową zaś tracheotomię wykonano tylko u 3 dzieci. Przy leczeniu surowicą zmniejszyła się zatem śmiertelność w operowanych przypadkach dławca o 32%.

Bezpośrednią przyczyną tego zmniejszenia się śmiertelności było działanie surowicy, wstrzymujące postęp choroby. Występowało ono najwyraźniej w przypadkach dławca ograniczającego się do krtani lub co najwyżej tchawicy, w których po wstrzyknięciu sprawa zapalna nie szerzyła się, lecz owszem następowało oddzielanie się i odkrztuszanie błon wrzekomych. Jeżeli jednak przed wstrzyknięciem surowicy istniały już objawy dławcowego zapalenia średnich i drobnych oskrzeli, wtedy leczenie surowicą pozostawało najczęściej bez skutku.

Pozostają jeszcze do omówienia przypadki, które pomimo energicznego stósowania seroterapii, zakończyły się śmiercią.

Uwzględniając wiek:

z 28 dzieci poniżej 1 roku zmarło 10 = 36%
z 115 „ od 1—3 lat „ 33 = 28·6%
z 91 „ „ 3—6 „ „ 13 = 14·2%
z 24 „ „ 6—12 „ „ 1 = 4·1%

Chociaż zatem śmiertelność z błonicy przy leczeniu surowicą znacznie się zmniejszyła, to jednak stósunek śmiertelności do wieku, pozostał niezmieniony; procent śmiertelności jest więc tem większy, im wcześniejszy wiek dzieci.

Czas, w którym licząc od chwili przyjęcia do szpitala następował zgon, uwidocznia załączona tablica.

11 dzieci zmarło przed upływem 24 godzin
25 „ „ w 2. lub 3. dniu
2 „ „ „ 5. „ 6. „
9 „ „ „ przeciągu 2. tygodnia
5 „ „ „ „ 3. „
5 „ „ „ „ 4—8. „

Przyczyną śmierci dzieci, które zmarły w pierwszych 3 dniach pobytu w szpitalu było, albo zakażenie ogólne roz-

winięte w wysokim stopniu, albo, co częściej, powikłania ze strony płuc. W przypadkach tych sekcya stwierdziła obok zmian charakterystycznych dla błonicy, zwyrodnienie miąższowe serca, nerek i mniej lub więcej rozległe zapalenie zrazikowe płuc. Odmiennie rzecz się miała w przypadkach, w których śmierć nastąpiła dopiero po dłuższym czasie. U dzieci tych sprawa błonicza albo była zupełnie wyleczoną, albo istniały tylko nieznaczne jej ślady. Najczęstszą przyczyną śmierci było powolnie przebiegające zapalenie płuc zrazikowe lub ropne, w dwóch przypadkach porażenie serca pobłonicze, w dwóch wreszcie gruźlica.

Działanie uboczne surowicy, manifestujące się występowaniem mniej lub więcej rozległych osutek skórnych lub bolesnem zajęciem stawów, zauważyliśmy w 63 przypadkach. Osutka wystąpiła po wstrzyknięciu surowicy u 58 dzieci, czyli w $^1/_4$ części całej liczby chorych. Trzymając się podziału, którego użył w przemówieniu swojem profesor Jakubowski, wysypki te były w 11 przypadkach zupełnie podobne do pokrzywki (*urticaria*) i zajmowały przeważnie kończyny górne i dolne, w mniejszem zaś stopniu twarz i tułów. Znaczniejszego podniesienia się ciepłoty, towarzyszącego wystąpieniu tej wysypki nie zauważyłem. Po upływie 24 godzin osutka bladła i wkrótce znikała zupełnie. Zdarzało się jednak, że gdy jedne plamy bladły, w otoczeniu ich występowało świeże zaczerwienienie skóry a osutka przybierała wtedy postać pierścieni zlewających się w linię zygzakowatą. Druga nieco cięższa postać osutek posurowiczych, to rumień podobny do wysypki płoniczej. Wystąpił on w 47 przypadkach i to poczynając najczęściej na przedniej części klatki piersiowej, pojawiał się następnie na kończynach. Wysypce tej towarzyszyła w 39 przypadkach wysoka, bo do 40 stopni dochodząca gorączka, w 8 ciepłota wcale nie była podwyższoną. Po 2—3-dniowem trwaniu wysypka ta znikała zwykle bez śladu, w kilku atoli przypadkach przyszło do znacznego łuszczenia się przyskórka. Oba wymienione rodzaje osutek skórnych występowały między 2. a 16. dniem po wstrzyknięciu surowicy. W 4 przypadkach zauważyliśmy dwa, w jednym nawet trzy nawroty osutki a to albo jednakowej formy, albo też w krótkim czasie po osutce podobnej do szkarlatyny występowała pokrzywka lub wreszcie i na odwrót. Te kilkakrotne erupcye, są prawdopodobnie następstwem, jakto w naszych przypadkach się zdarzało, kilkokrotnego stósowania surowicy.

Zajęcie stawów wystąpiło w 5 przypadkach a zawsze towarzyszyła temu gorączka; bolesne były wszystkie większe stawy odnóg. Znaczniejszych obrzęków lub wysięków śródtorebkowych nie zauważyliśmy. I to powikłanie mijało bez śladu w 3—5 dni. Prócz powyżej opisanych niepożądanych, lecz też i nieszkodliwych następstw leczenia surowicą, nie zaszedł nigdy przypadek dowodzący jakiegokolwiek niekorzystnego wpływu jej na organizm.

Zarzut podniesiony przez Hansemana, jakoby surowica wpływała niekorzystnie na czynność nerek, podobnie jak inni autorzy stanowczo odeprzeć możemy.

Badanie moczu w przypadkach naszych nie wykazało nigdy, aby moczenie białkowe w przebiegu błonicy tak często się wydarzające, przekroczyło przy leczeniu surowicą granicę objawu właściwego tej chorobie. Również niesłusznem wydaje się twierdzenie, jakoby przy stósowaniu seroterapii porażenia pobłonicze częściej się wydarzały. W przypadkach naszych u 11 dzieci wystąpiło porażenie podniebienia miękkiego, u dwóch porażenie serca. Czy liczba ta była stósunkowo większa, niż w latach poprzednich, orzec trudno; gdyby jednak tak się rzecz miała, tłómaczyć możnaby to większą w roku 1895., niż w latach poprzednich liczbą dzieci z błonicy wyleczonych, częstsza zatem była możliwość występowania porażeń. Niezwykle atoli często w roku tym wydarzały się nawroty choroby. Bliższe szczegóły dotyczące 9-ciu takich przypadków, pozwolę sobie podać na innem miejscu; tu ograniczę się tylko do wzmianki, że przypuszczenia Wesenera i Kossela, jakoby recydywy powstawały najczęściej w tych przypadkach, w których po ustąpieniu zmian błoniczych dołączyła się inna jakaś choroba zakaźna, wydaje mi się bardzo prawdopodobnem; możebnem jest bowiem, że to drugie zakażenie znosi odporność przeciw błonicy nadaną organizmowi przez surowicę.

Kończąc niniejsze sprawozdanie, sądzę, że wobec wyników z naszych doświadczeń, uzasadnionem będzie twierdzenie, że w surowicy przeciwbłoniczej posiadamy lek, jeżeli nie swoisty dla błonicy, to niechybnie przewyższający wszystkie dawniejsze. Należy się też spodziewać, że gdy surowica będzie ogólnie przez lekarzy używaną, śmiertelność z błonicy z czasem w całym kraju się zmniejszy.

III.

O jaskrze po operacyach zaćmy.

Napisał

Dr. Konrad Rumszewicz (w Kijowie).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

W jaki sposób wytłómaczyć możemy powstawanie jaskry po operacyach zaćmy? Że zaćma i jaskra mogą, najpierw, powstawać jednocześnie obok siebie, w różnych stopniach rozwoju a w jednem i tem samem oku, wiemy o tem dobrze już od Graefego. Spostrzegał on mianowicie w 4 przypadkach (a w 5 oczach) ostrą jaskrę w okresie dojrzewania zwyczajnej, niepowikłanej zaćmy a powstania jej nie mogło wytłómaczyć w tych razach nadmierne pęcznienie istoty korowej. Omawiając jednoczesne istnienie w oku zaćmy i jaskry, Graefe wypowiedział zdanie, że oba cierpienia mogły spotkać się przypadkowo, lecz mogły również powstać wskutek działania jednej i tej samej przyczyny, chociażby n. p. zmian w naczyniach krwionośnych, która to przyczyna zatem działać mogła w tym lub owym względzie, stósownie do okoliczności ubocznych.

Myśl ta Graefego nie poszła w zapomnienie. Röder (*Archiv f. Augenh.* IX., 1880.) utrzymywał, że jaskra, nadmiarowość, astygmatyzm i zawsze prawie zaćma powstają wskutek jednej i jej samej przyczyny, nadmiernego naprężenia obwódki, które w jaskrze targa ciało rzęskowe, zwiększa przez to wydzielanie, wskutek czego następują dalsze zmiany anatomiczne, zamknięcie kąta komory i t. d.

Rheindorf (*klin. Monatsbl. f. Augenh.* 1887) wypowiedział zdanie, że zarówno jaskra, jakoteż często zaćmy powstają wskutek tego, że przepona przez soczewkę i obwódkę utworzona staje się trudniej przenikliwą dla cieczy przy przejściu jej z ciała szklanego do komory przedniej; mianowicie w tych razach ulegać ma stwardnieniu obwódka, na-

wet skuteczny wpływ irydektomii w jaskrze tłómaczy Rheindorf tylko powstawaniem częstem przy tej operacyi uszkodzeń obwódki.

Schön utrzymuje (*Arch. f. Augenheilk.* XVII., XIX. i *Bericht über den VII. intern. Ophth. Congress* 1888 str. 251 i 256.), że zarówno jaskra jak i zaćma powstają w oczach, których akomodacya jest narażoną na zbytni wysiłek. Mięsień akomodacyjny, zdaniem jego, składa się z trzech części: włókien okrężnych, południkowych zewnętrznych i południkowych wewnętrznych. Zewnętrzne południkowe są umocowane w okolicy przewodu Schlemma, przechodzą w przestworze nadnaczyniówkowym i przyczepiają się do pochwy nerwu wzrokowego. Wewnętrzne południkowe przyczepiają się do przedniego brzegu ciała rzęskowego. Zatem mięsień południkowy zewnętrzny wywiera ucisk na ciało szklane i popycha soczewkę ku przodowi; przeciw niemu działają mięśnie wewnętrzny południkowy i okrężny. Jeźli przy naprężeniu akomodacyi dwa ostatnie mięśnie są niewydolne, otrzyma przewagę mięsień południkowy zewnętrzny, soczewka posuwa się ku przodowi, obwodowy pas tęczówki ku rogówce, powstaje ostra jaskra. Jaskra przeto prosta, zdaniem Schöna, powstaje li tylko wskutek targania nerwu wzrokowego, które prowadzi wkońcu do jego zaniku. Teorya ta najpierw nie jest opartą na faktach, gdyż ścięgna mięśnia akomodacyjnego bynajmniej nie dochodzą do nerwu wzrokowego. Powtóre jaskra powstać może w oczach, które bynajmniej nie ulegają zbytniemu naprężeniu akomodacyi. Po trzecie, najwymowniej zaprzecza teoryi sam rozwój jaskry w razie braku soczewki, gdzie zatem o akomodacyi nie może być nawet mowy.

Wróćmy znowu do Graefego. Spostrzegał on zatem jaskrę w okresie rozwoju zaćmy, również natychmiast po jej wydobyciu. Dalej udowodnił on, że nietylko brak soczewki bynajmniej od jaskry nie zabezpiecza, lecz nadto układ soczewkowy często bywa powodem powstawania jaskry już wtórnej; mówimy tu o zwichnięciu soczewki, o zepchnięciu zaćmy i o pęcznieniu istoty soczewkowej przy zaćmach urażnych lub rozcięciu torebki (operacyjnem). Przypadku jaskry, którą spostrzegał (przyp. 7) niezwłocznie po wydobyciu zaćmy, nie starał się on wytłómaczyć dokładniej. Rzucił myśl o możliwości powstawania zaćmy i jaskry w tem samem oku; myśl tę chciano rozwinąć i uzasadnić, lecz, jak mogliśmy się przekonać, niepomyślnie. Natomiast po operacyi wydobycia zaćmy spostrzegał Graefe stan jaskrowy i wtedy mianowicie, gdy podczas samej operacyi były powikłania, które łatwo jaskrę n a s t ę p o w ą wywołać mogą, pozostawienie w oku znacznej ilości istoty korowej, wgojenie do rany tęczówki, chroniczne zapalenie tęczówki i jako następstwo jego, powstanie całkowitej tylnej przyczepiny. Utrzymuje on nadto, że pozostała po wydobyciu zaćmy istota korowa ulegać może pęcznieniu a pęcznienie to wywołuje stan jaskrowy, który wystąpić może na jaw znacznie później, dopiero po wchłonieniu istoty korowej. Okoliczności te częściej zdarzały się w dawnym sposobie operowania; przeciwnie, operując według swego sposobu (połączonego z irydektomią) nie spostrzegał ich i utrzymuje, że głównie staje im na przeszkodzie szeroka irydektomia. Swoją drogą, nie zaprzecza on bynajmniej możliwości tych powikłań przy obwodowym sposobie liniowym i w tym celu niejednokrotnie zalecał dokładne wycinanie tęczówki. Dalej wiemy z czasów Graefego, że jaskra wtórna często powstaje jako następstwo spraw w rogówce, po których pozostają przyczepiny przednie, zwłaszcza jeźli jednocześnie istniała blizna rozstrzeniowa. Bardzo ważny powód powstawania jaskry następowej wskazali Horner (*Klin. Monatsbl. f. Augenh.* 1874. str. 336.) i Becker (*Atlas d. patholog. Topographie des Auges*), mianowicie dość częste wklinowanie torebki soczewki lub resztek jej do rany.

Stölting pierwszy (l. c.) traktuje obszerniej o jaskrze po wydobyciu zaćmy; jednakże w chwili, gdy pracę swą ogłaszał, spostrzeżeń było jeszcze bardzo niewiele a i z nich nawet uwzględnił on tylko trzy. Na mocy tych przypadków, zwłaszcza własnego, który zbadał anatomicznie dokładnie, widzi on w jaskrze po wydobyciu zaćmy jaskrę wtórną, dodaje, co prawda, że trudno jest wykazać różnicę zasadniczą pomiędzy jaskrą wtórną a pierwotną.

Mittermaier w r. 1889. zebrał w literaturze 16 przypadków, do których dodał 5 nowych spostrzeżeń. Słusznie twierdzi on, ze jaskrę wtórną uznać należy w tych razach, gdy podczas samej operacyi zaszły zmiany, których następstwem bywa jaskra wtórna. Otóż w 10 przypadkach uważa ją za wtórną, w innych zaś za pierwotną; dodaje zarazem, że trudno uznać jaskrę za wtórną w przypadkach, gdy w drugiem oku również była jaskra (a było to w 8 przypadkach). Z własnych spostrzeżeń w jednem tylko (28.) uznał jaskrę wtórną, w czterech zaś innych pierwotną. Uwagi Mittelmaiera nie uszło również późne zamknięcie rany operacyjnej; dodaje on nadto, że okoliczność ta nie powinna budzić obawy, gdy gałka jest miękką, przeciwnie, w razie zwiększenia się ucisku gałki należy obawiać się jaskry.

Natanson w pracy, która wyszła jednocześnie z pracą Mittelmaiera, nie mógł uwzględnić przypadków przez niego opisanych, jednak w literaturze znalazł 28 przypadków, do których dodał 9 nowych spostrzeżeń (z nich w jednem jaskra powstała po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej); w ogóle więc zestawił on już 37 przypadków, które podzielił na dwie kategorye, zaliczając do pierwszej przypadki powstałe niezwłocznie lub wkrótce po operacyi, do drugiej zaś powstałe w późniejszych okresach; tych ostatnich było tylko 8. Natanson jest zdania, że we wszystkich przypadkach, w których spostrzegano sprawy zwykle wywołujące jaskrę następową (należą one zawsze do pierwszej kategoryi), właśnie tę formę jaskry uznać należy. Nie uszły jednak uwagi jego przypadki, nieliczne co prawda, do pierwszej kategoryi wszakże należące, w których jaskra powstała po operacyi zaćmy; mimo to nie można w nich było doszukać się zmian, które mogły wywołać jaskrę wtórną. Pod wpływem badań Bekkera (*Handb. d. gesammt. Augenheilk. v. Graefe u. Saemisch* Tom V. str. 393. i 399), który z 15 operacyj zaćmy, przy cięciu obwodowem w 10 znalazł wgojenie tęczówki i te jednak przypadki zalicza on do wtórnych, wychodząc z zasady, że wgojenie tęczówki przy najdokładniejszem nawet badaniu za życia łatwo mogło ujść uwagi. Dodaje N. wszakże (l. c. str. 65.), że z punktu teoretycznego trudno zaprzeczyć, by w oku, pozbawionem soczewki powstać mogła jaskra, nawet w razie, gdy po wydobyciu soczewki krótki tylko czas upłynął. Natomiast z przypadków, które do drugiej kategoryi zalicza, Natanson tylko w jednym (5.) przyznaje jaskrę następową, w innych zaś pierwotną a to z powodu, że sama jaskra występowała tu bez ostrych objawów zapalnych, dalej spostrzegano ją w obu oczach, następnie od operacyi dzielił rozwój jej znaczny przeciąg czasu. Co się tyczy wpływu

użytego sposobu operacyjnego na powstanie jaskry, to Natanson utrzymuje, że może ona powstać przy wszystkich używanych dotąd sposobach, że jednak przy prawidłowej irydektomii jaskra powstaje rzadziej i w lżejszej formie, staje przeto po stronie sposobu połączonego.

Rennecke (l. c.) dzieli jaskry po wydobyciu zaćmy powstałe na pierwotne i następowe. Do pierwszych zalicza przypadki, gdy po prawidłowej operacyi i również prawidłowem gojeniu się jaskra powstaje po upływie dłuższego tylko czasu. Do następowych przypadki, w których jaskra powstała po nieprawidłowej operacyi lub też nieprawidłowym przebiegu gojenia się. Omawiając sprawy, które zdaniem poprzednich badaczy wywołują jaskrę następową po wydobyciu zaćmy, zwraca uwagę na okoliczność, że wszystkie te sprawy po operacyi zaćmy są na porządku dziennym a jednak jaskra powstaje bardzo rzadko; widzi w nich zatem raczej okoliczności usposabiające tylko do rozwoju sprawy jaskrowej. Co się tyczy wpływu użytego sposobu operowania, Rennecke z przypadków, które w literaturze odnalazł, wysnuwa wniosek, że jaskra częściej znacznie powstawała w przypadkach, operowanych sposobem połączonym, że zatem irydektomia nie może przeszkodzić rozwojowi jaskry, ani też złagodzić jej przebiegu.

Elschnig dla swego przypadku stanowczo zaprzecza, by jaskra mogła być następową lub też powstać wskutek działania atropiny; a chociaż przy niejednokrotnem badaniu chorej przed operacyą nigdy nie dostrzegł żadnych objawów jaskry, utrzymuje jednak, że oko było usposobione do jaskry, cierpiało może nawet na ukrytą jaskrę, powodem zaś napadu jaskrowego była sama operacya, podobnie do tego, jak w bardzo wielu innych przypadkach wzruszenia moralne, natężenie wzroku i inne powody wywołują ostre napady tej sprawy.

Pagenstecher dzieli również przypadki jaskry po wydobyciu zaćmy na dwie kategorye; do jednej zalicza powstałe bezpośrednio po operacyi, które stanowią zatem jakby jej następstwo, do drugiej, powstałe nie prędko po operacyi. W jaki sposób powstaje w tych razach jaskra, co jest jej właściwym powodem, Pagenstecher dla przypadków pierwszej kategoryi nie oświadcza się stanowczo, nie zgadza się jednak na to, by wklinowanie torebki mogło stanowić częsty powód jaskry pooperacyjnej, gdyż spostrzegał ją po wydobyciu w torebce, przy niepołączonym sposobie częściej nawet, niż przy połączonym. Co się tyczy jaskry powstałej nie prędko po operacyi, Pagenstecher utrzymuje, że oczy takie w niczem się nie różnią i tym samym ulegają prawom, co i oczy, na których poprzednio żadnych operacyj nie dokonano, gdyż usposobienie jaskrowe powstać może nieprędko po operacyi; zatem w tych przypadkach jaskrę winno się uważać za nową chorobę.

Co do jaskry po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej, Graefe przypuszcza, że pozostałe w torebce resztki soczewki po operacyi zaczynają pęcznieć, lub też wskutek rozcięcia torebka zostaje poruszoną z miejsca, przez co ulegają podrażnieniu wyrostki rzęskowe. Knapp (l. c. str. 7) podziela po części to zdanie, dodaje jednak, że powodu tego chyba nie może być w przypadkach, gdy wypada rozcinać tylko cienką błonkę, wcale nie zawierającą resztek istoty soczewkowej. Głównej przyczyny szuka w targaniu wyrostków rzęskowych, gdyż częściej znacznie spostrzegał jaskrę po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej, odkąd w miejsce kształtu || nadawać zaczął otworowi kształt krzyża +, który wymagał wykonania aż trzech ruchów. Z tego, co w przypadkach tych przy irydektomii spostrzegał, utrzymuje, że objętość ciała szklanego zwiększa się wskutek nacieczenia a okoliczność ta może mieć znaczenie przy osobniczem usposobieniu. Pagenstecher (l. c. str. 45) przyznaje, że pęcznienie pozostałej istoty soczewkowej może mieć znaczenie w niektórych razach, właściwe jednak powody nie są mu znane. Utrzymuje, że niekiedy wpływy psychiczne i znaczne pobudzenie przed operacyą bywają powodem rozwoju jaskry. (Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

O leczeniu przerostu gruczołu krokowego przez trzebienie z uwzględnieniem innych sposobów leczniczych tegoż cierpienia.

Sprawozdanie zbiorowe.

Zestawił

Dr. M. W. Herman.

(Dokończenie Patrz Nr. 14).

Korzystny wpływ trzebienia na przerost gruczołu krokowego nie łatwym jest do wytłómaczenia. Whitego do doświadczeń zachęciły te same rozumowania, co i Rocuma. Znanem jest, że kastracya u kobiet sprowadza powolniejszy rozwój włókniako-mięśniaków; nie wiemy tylko, czy skutkiem sztucznego przyśpieszenia klimakteryum, czy też na drodze nerwów odżywczych i naczynio-ruchowych. W logicznym łańcuchu rozumowań obu powyższych autorów nie odpowiadałby jeno ten fakt, że włókniako-mięśniaki macicy u kobiet zdarzają się we wieku wcześniejszym, niż przerost gruczołu krokowego u mężczyzn. Niezgodność ta jednak jest może tylko pozorną. Włókniaki macicy rozwijają się pod koniec życia płciowego kobiety, gdyż między 30. a 50. rokiem życia a przecież życie płciowe u mężczyzn trwa nierównie dłużej. Trudniej natomiast udowodnić, że prostata odpowiada macicy. O. Hertwig w *Lehrbuch der Entwickelungsgeschichte*. 5. wydanie 1896. na stronie 388. tak opisuje embryologiczne rozwijanie się gruczołu krokowego: „Od 3-go miesiąca życia płodowego początek cewki ulega pewnym zmianom, które prowadzą do wytworzenia gruczołu krokowego. Ściany cewki grubieją, w zgrubieniu powstają gładkie włókna mięśniowe i w końcu znajdujemy pierścieniowaty wał, w którego utkanie wrastają wypustki nabłonka cewki a te rozgałęziając się wytwarzają właściwe gruczoły tego narządu. Na tylnej ścianie gruczołu znachodzą się ujścia *vasorum deferentium* a między niemi *sinus prostaticus* czyli *uterus masculinus*“.

Na stronie zaś 376. twierdzi autor, że *sinus prostaticus* obok nieuszypułowanej hidatidy na przyjądrzu jest jedyną pozostałością po przewodach Müllera. Zatem *sinus prostaticus* rozwijając się w sposób znany z przewodów Müllera pochodziłby z tego samego narządu płodowego, z którego powstaje macica. Jednakowoż Tourneux sądzi, że *uterus masculinus* rozwija się z tych części przewodów Müllera, z których u kobiet powstaje pochwa.

Bądź co bądź jednak dziś na podstawie całego szeregu doświadczeń i spostrzeżeń nie możemy wątpić o wzajemnym związku jąder i gruczołu krokowego.

Hunter zauważył, że wielkość *prostatae* pozostaje w związku z budzeniem się popędu płciowego u zwierząt. W zimie gruczoł krokowy bywa mały, na wiosnę natomiast staje się większym i soczystszym. Mianowicie u jeża podczas parzenia się mógł potwierdzić powyższe spostrzeżenie.

P. E. Lannois w bardzo wyczerpującej pracy stara się udowodnić wpływ jąder na gruczoł krokowy. Zauważył on, że wrodzonym wadom jądra towarzyszą takież zniekształcenia gruczołu krokowego. Gdy wada rozwojowa tyczyła się jednego tylko jądra, wtedy niedokształconą była tylko odpowiednia połowa *prostatae*; gdy zaś brakowało zupełnie jąder, lub gdy istniał obustronny *cryptorchismus*, wtedy i gruczoł krokowy bywał zanikły. Nawet zanik jąder po sprawach zapalnych wedle tego autora, bywa przyczyną zaniku gruczołu krokowego. W końcu swej pracy powołuje się L. na własne doświadczenia na zwierzętach, u których trzebienie wywoływało zanik gruczołu krokowego, a również zanikłą była prostata u ludzi, u których wykonano *castrationem* z innego powodu.

Nie wątpi przeto o korzystnym wpływie trzebienia na przerosły gruczoł [16]).

W części z twierdzeniami Lannoisa nie zgadzają się spostrzeżenia H. W. Fenwicka [17]). Fenwick w 20 przypadkach jednostronnego, wrodzonego braku lub nabytego zaniku jądra, albo po jednostronnej kastracyi z jakichkolwiekbądź powodów dokonanej, tylko w niektórych przypadkach zauważył zanik odpowiedniej połowy gruczołu, w innych natomiast nawet przerost lub stosunki fizyologiczne. Sam jednak nie jest bynajmniej przeciwnikiem leczenia *hypertrophiae prostatae* przez trzebienie, owszem sam je wykonał 9 razy i mniema, że kastracya wskazaną byłaby tam, gdzie gruczoł jest jednostajnie przerosły a konsystencya jego miękka. Zwraca także uwagę na korzystny wpływ trzebienia na towarzyszący nieżyt pęcherza.

Gerrat do spostrzeżeń Lannoisa dodał własne na zwłokach wyznawców sekty Skopców, u których stale znachodzi zanik prostaty. Przedtem już to samo zauważył Pelikan. Gruczoł krokowy Skopców był taki, jak 6—7-letniego chłopaka. Gerrat w przeroście *prostatae* wykonał trzebienie po dwakroć, raz jednak tylko z pomyślnym wynikiem. A czyniąc uwagi nad powyższą operacyą dodaje, że tam tylko kastracyą wykonywać należy, gdzie *potentia virilis* wygasła zupełnie, w przeciwnym razie zadawalać się wypada środkami paliatywnymi [18]).

Chcąc wyrozumieć, od czego głównie zależy zanik *prostatae* po kastracyi, Przewalski z Charkowa robił doświadczenia na psach [19]), gdyż wbrew spostrzeżeniom Lannoisa doświadczenie pouczyło go, że obustronnie nabyty lub wrodzony zanik samych jąder istnieć może bez najmniejszego wpływu na samą prostatę. Nie przeczy jednak bynajmniej, by umyślna kastracya w przeroście gruczołu krokowego wykonana nie wywoływała zaniku przerosłego gruczołu. Owszem, tak się z reguły dzieje, lecz jest to następstwem nie wydalenia jąder, ale uszkodzenia nerwów Coopera, tworzących *plexus deferentialis*.

Przewalski wycinał u psów same tylko nerwy Coopera, raz z równoczesnem wycięciem *vasis deferentis*, drugi raz bez niego i zawsze sprowadzał zanik *prostatae* bez zaniku jąder.

Operacya zalecona przez Rocuma (Ramma) i Whitego wielkiem cieszy się powodzeniem w Anglii i Ameryce, nie rozpowszechniła siebie jednak gdzieindziej. Obaj twórcy tego nowego sposobu leczenia przerostu gruczołu krokowego na podstawie przez siebie operowanych i spostrzeganych przypadków wysnuwają szereg wniosków. Ramm twierdzi: 1) że gruczoł krokowy należy do narządu rodnego, 2) że przy wrodzonem zniekształceniu części rodnych gruczoł krokowy zachowuje rozmiary dziecięce (*prostata* osięga ostateczny stopień rozwoju dopiero w okresie dojrzałości płciowej); 3) kastracya u mężczyzn wykonana z jakiegokolwiek powodu pociąga za sobą zanik normalnego gruczołu; takiż wpływ trzebienie ma na gruczoł przerosły.

[16]) Centr. f. Chirurg. Nr. 9 1895.
[17]) Centr. f. Chirurg. Nr. 35. 1895.
[18]) Centr. f. Chirurg. Nr. 16. 1895.
[19]) Centr. f. Chirurgie Nr. 1. 1896.

Bogatszą we wnioski jest praca Whitego [20]), oparta na 111 przypadkach. W pracy tej autor stara się wytłómaczyć, w jaki sposób trzebienie wpływa na przerosły gruczoł a w dalszym ciągu i na inne objawy chorobowe cierpieniu temu towarzyszące. White badając 102 chorych w jakiś czas po operacyi zdołał u 65 przedmiotowo wykazać zmniejszenie się *prostatae*, u pozostałych zaś z objawów podmiotowych mógł wnosić, że takie pomniejszenie się nastąpiło. Dwa razy miał sposobność przeprowadzić badanie mikroskopowe gruczołu zmniejszającego się i w obu razach przekonał się, że chodzi tu o rzeczywisty zanik a nie o ustępowanie przekrwienia (tak samo Griffitchs w jednym przypadku znalazł pod mikroskopem proliferacyą komórek, tłuszczowe zwyrodnienie i rozpad).

Poprawę widoczną już po kilku dniach tłómaczy White zanikiem komórek płata środkowego, w którym to właśnie ma ich być najwięcej, i ten właśnie płat tak często ulega przerostowi. Po takim zaniku krążenie w żyłach pęcherza, które wlewają się do *plexus prostaticus*, staje się bardziej normalnem i nieżyt pęcherza ustępuje.

Fenwick zaś (loc. cit.) wpływ korzystny na *cystitis* tłómaczy tem, że po kastracyi przewlekły stan zapalny, jaki towarzyszy przerostowi gruczołu, zmniejsza się w miarę, jak ustępuje przekrwienie a w następstwie dostawanie się drobnoustrojów chorobotwórczych do pęcherza, wywołujących i podtrzymujących *cystitis* zmniejsza się znakomicie.

White obstaje przytem, że sprawność mechaniczna pęcherza powraca, jakkolwiek trudno to pojąć, jeżeli uprzytomnimy sobie daleko idące zmiany anatomiczne, które występują w mięśniach pęcherza po okresie przerostu ekscentrycznego. Śmiertelność po trzebieniu dokonanem z powodu w mowie będącego cierpienia wynosi wedle Whitego 7·1%. Tenże autor nie spostrzegał nigdy, by operacya ta wpływała niekorzystnie na życie psychiczne lub fizyczne. Dziwną, co najmniej, wobec tego wydać się musi statystyka Fauldsa, który u 6 chorych po trzebieniu właśnie z powodu tego cierpienia spostrzegał 4 razy obłęd ostry. Wedle Whitego wskazanie do tej operacyi stanowi moment, kiedy cewnikowanie staje się bardzo trudnem i gdy wystąpią objawy nieżytu pęcherza i jego atonii.

Wtedy do wyboru nasuwa się nam cały szereg operacyj. *Prostatotomia perinealis* z czasowem drenowaniem cewki (Harrison) daje wprawdzie tylko $4\frac{1}{2}$% śmiertelności, ale jest tylko operacyą paliatywną, nie chroni od nawrotów a często pozostawia przetoki, *sectio alta* ze stałą przetoką — zabieg zbyt ciężki, dla chorych niemiły i znowu nieradykalny. *Prostatectomia alta* daje 25% śmiertelności a w dodatku nie chroni od powrotów, przemilczając już o tem, że nie w każdym przypadku da się wykonać. Podobne zarzuty dałyby się powtórzyć przy innych modyfikacyach dopiero co wyżej wyliczonych sposobów leczenia przerostu prostaty.

Wad tych nie podziela trzebienie. Jestto wprawdzie zabieg okaleczający, operowanym jednak nie czyni istotnie krzywdy. Jądra dwojakie spełniają zadanie; wytwarzają cechy typu męskiego i wydzielają nasienie. Przerost jednak gruczołu krokowego z reguły występuje już w tak późnym wieku, iż płonną staje się obawa, by chory osobnik po utracie jąder stracił cokolwiek z cech typ męski określających. A co do drugiego punktu, to w tak późnym wieku jądra bywają już tylko świadectwem *virilité passée*. Zresztą wiadomo, że *potentia coëundi* może trwać i bez jąder. Kwestyą zaś istotnie wątpliwą jest zdolność zapładniania u osobnika cierpiącego na przerost gruczołu krokowego, gdyż jak oświadcza Socin, w tych przypadkach ujście *vasorum deferentium* bywa tak zaciśniętem, że plemniki do cewki wcale dostać się nie mogą.

Trzebienie wykonywano najczęściej wedle znanych zasad. H. Kane [21]) jednak z Nowego Jorku, chcąc czas po-

[20]) „The results of double castration". Centralblatt f. Chirurgie Nr. 40. 1895.
[21]) Centralblatt f. Chirurgie Nr. 45. 1895.

trzebny do wykonania operacyi, o ile można skrócić, poleca następujący sposób operowania: Prowadzi on dwa cięcia zbieżne, poczynając od otworu zewnętrznego kanału pachwinowego, na cal długie, wzdłuż sznurka nasiennego. Z tego cięcia oddziela sznurek nasienny, który po wyłączeniu *vasis deferentis* podwójnie podwięzuje i przecina. Jeden centymetr niżej końca cięć powyższych zakłada na moszna, najchętniej w kierunku strzałkowym, długie kleszczyki zaciskające. Poniżej kleszczyków odcina moszna wraz z jądrami i zdejmując powoli kleszczyki, podwięzuje naczynia, w końcu ranę zaszywa a wracając do pierwotnych cięć zbieżnych, przecina nieco przydługie końce sznurka nasiennego poniżej podwiązek i kilkoma szwami ranę zamyka. Zanim przystąpimy do skreślenia kilku modyfikacyj operacyi Rocuma i Withego, w poniższej tablicy zestawiamy przypadki prawdopodobnie statystyką Withego nie objęte, podając w uwagach obok źródła bliższe dane, o ile one przez autorów zostały opisane.

Operował	razy	Uwagi
Fremond Smith . .	1	69 lat; powikłania ciężkie.
Gerrat	2	75 i 60 lat. I. przyp. bez skutku w II. zupełny. (*Centralblatt für Chirurgie* Nr. 16. 1895).
M. Ricketts . . .	1	74 lat. Chory oddaje mocz już 4. dnia po op. (*Centralblatt für Chirurgie* Nr. 23. 1895).
J. Swain	1	73 lat. W tydzień po op. chory sam oddaje mocz. *Prostata* przedtem wielkości pomarańczy zmalała do rozmiarów kasztana. (*Brit. med. Journ.* 5. I. 1895).
Levings	2	77 i 51 lat. W I. przyp. 36. dnia po op. mocz odchodzi cewką, w II. dnia 14.
Thorkild-Rovsing .	1	85 lat. W 2 miesiące po op. stan zupełnie normalny. Chory od 11 lat bez cewnika nie oddał ani kropli moczu.
R. Lütkens . . .	1	65 lat. W dniu po op. chory oddaje sam mocz. W 1/2 roku później *prostata* jak u młodego mężczyzny. (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 5. 1895).
H. W. Rand . . .	2	Skutek dobry już po kilku dniach.
J. Griffiths . . .	1	74 lat. 18. dnia śmierć z powodu zgorzeli kończyny.
H. Fenwick . . .	9	(*Brit. med. Journ.* Nr. 16. III. 1895).
Faulds	6	4 razy *mania acuta*, raz bez skutku, raz śmierć po udarze mózgowym. (*Brit. med. Journ.* Maj 1895).
Boeckman	—	Zestawia 19 przypadków, raz śmierć, 4 razy polepszenie, 14 uleczeń.
Bruns	1	62 lat, 8. dnia po op. gruczoł o 1/3 część mniejszy. (*Faisst* w *Beiträge z. klin. Chirurg.* T. 14. s. 789).
Rocum	5	Uleczeni.
Heynes	3	(*Medical. News.* Grudzień 1893. *u. Buffalo Medical Surgical Journal.* Marzec 1894).
Powel	1	(*British med. Journ.* Nr. 18. XI. 1893).
Meyer-Hänel . . .	1	70 lat. Po sześciu tygodniach *prostata* normalna, kateter nie potrzebny. (*Centralblatt f. d. Krh. der Harn- u. Sexualorgane* V. Zeszyt 7. 1894).
Mausell-Moullin . .	5	Raz śmierć z powodu porażenia serca. Tenże autor wspomina jeszcze o 6 innych przypadkach. (*British med. Journal.* 10. u. 30. IX. 1893. 12 I. 1895).

Operował	razy	Uwagi
Thomas	1	Patrz literaturę w rozpr. Kümmella.
Fünney	2	" " " "
Berresynin . . .	1	" " " "
Koren	1	" " " "
Koren młodszy . .	1	" " " "
Lilienthal	1	" " " "
Kümmell	8	Chorzy we wieku 66 do 83 lat. Dwa razy *exitus lethalis* z powodu *erysipelas faciei* i *marasmus.* Zresztą zawsze zupełne wyleczenie lub znaczna poprawa.

Ta jakkolwiek nowa operacya posiada już obecnie trzy modyfikacye. Do pierwszej zaliczylibyśmy trzebienie jednostronne, które, jak się już tego White domyślał a Kümmel (l. c.) w jednym przypadku u 65-letniego mężczyzny stwierdził, w pewnych razach wystarczać może (Clark, Watson, Remondino, Morton). Do dalszych modyfikacyj należy podwiązanie sznurka nasiennego *(funiculus spermaticus)* i wyjęcie *vasis deferentis.* Pierwszym był Isnardi z Turynu [22]), który w miejsce kastracyi polecił podwiązanie i przecięcie sznurka nasiennego; Isnardi tym sposobem operował 2 razy, raz chory umarł z powodu raka gruczołu krokowego, w drugim zaś przypadku otrzymał wynik dobry. Tak samo operował Stafford z Kalifornii za radą Mearsa i także otrzymał wynik dobry.

Ten autor nadmienia wyraźnie, że zgorzeli jądra nie było, Isnardi zaś o tej kwestyi nie wspomina ani słówkiem, co było prawdopodobnie powodem, że Szuman [23]) z Torunia mniema, że Isnardi, jakkolwiek w pracy swej mówi wyraźnie o *Samenstrang*, to jednak prawdopodobnie podwiązywał i przecinał samo *vas deferens.* Do tego rodzaju zmodyfikowanego operowania zachęcają już prócz wspomnianych doświadczeń Przewalskiego, analogiczne doświadczenia Allessandriego [24]) i Pavonego [25]) z Palermo. Allessandri po podwiązaniu naczyń zawiadujących krążeniem krwi w jądrze nie widział zgorzeli jądra, lecz jego zanik, nie wspomina jednak nic o zachowaniu się *prostatae.* Doświadczenia Pavonego przeprowadzają nas już na pole najnowszego sposobu leczenia przerostu gruczołu krokowego przez wycinanie *vasis deferentis.* Doświadczenia jego wykazały dowodnie, że wycięcie tego przewodu prowadzi do zaniku gruczołu krokowego i zaleca tę operacyę w miejsce trzebienia. Pierwszy jednak dopiero Helferich zastósował u ludzi obustronną resekcyę *vasis deferentis* celem leczenia przerostu gruczołu krokowego. W numerze 2. *Deutsche med. Wochenschrift* z r. 1896. wspomina już o 10-ciu operacyach w ten sposób wykonanych. Z małego cięcia skórnego na mosznach oddziela *vas deferens*, odrywa je od przyjądrza, dośrodkowo zaś odcina; kawałek wycięty wynosi 8 do 12 cm. Pierwotnie wyrywał i dośrodkowo; kiedy jednak na jednym sekcyjnie zbadanym przypadku znalazł rozległe wynaczynionki na powierzchni pęcherza, zaniechał wyrywania i obecnie tylko resekuje. Operując 10 razy, 5 razy osiągnął zupełne wyleczenie, w innych zaś przypadkach poprawy nie było, prawdopodobnie skutkiem istniejących powikłań. Korzystny wpływ tłómaczy działaniem nerwów odżywczych. W podobny sposób i z dobrym skutkiem operował po dwakroć Szuman [26]).

---

[22]) Heilung der Hypertrophie der Prostata mittelst Durchschneidung und Ligatur des Sammenstranges. Centralblatt für Chirurgie Nr. 28. 1895.

[23]) Leczenie przerostu gruczołu krokowego u starców za pomocą operacyi Ramma przez Isnardiego zmodyfikowanej. Nowiny lekarskie Nr. 1. 1896.

[24]) Centralblatt f. Chirurgie Nr. 40. 1895.

[25]) Tamże.

[26]) l. c.

Chirurgia.

Riedel (prof.): **O przepuklinach jelitowych ściennych wraz z uwagami o odprowadzaniu i operacyach przepuklin uwięzłych w ogólności.**

Lekarz praktyczny, tak rozpoczyna ciekawy swój wykład profesor jeneński, powinien znać bardzo dużo operacyj, lecz bardzo niewiele musi umieć wykonywać; do tych zaś należy przedewszystkiem następująca trójca: tracheotomia w ostrem zwężeniu krtani, herniotomia w przepuklinach uwięzłych i uretrotomia w przypadkach rozerwania cewki moczowej przez upadnięcie na międzykrocze.

Ostatnia, chociaż niewątpliwie najłatwiejsza z nich trzech, najrzedziej jednak bywa wykonywaną; już częściej nieco zdarzają się herniotomie, jakkolwiek o wiele rzedziej, niżby należało. Główną tego przyczyną jest przesadne pojęcie rozpowszechnione nie tylko wśród ogółu, lecz i między lekarzami, o ciężkości zabiegu operacyjnego, jaki przedstawia herniotomia. Takie błędne mniemanie znajduje oparcie w danych statystyc.nych, które po dziś są przytaczane w podręcznikach i monografiach co do wyników operacyj przepuklin. Pierwszą zaś wadą tych statystyk jest nieoddzielanie i łączenie w jedną grupę przypadków herniotomii wobec jelit niezmienionych a jelit uszkodzonych. A stan jelit właśnie jest tu rozstrzygającym i wpływa głównie na rokowanie; jest zaś w prostej zależności przedewszystkiem od czasu trwania uwięźnięcia, powtóre od wpływów zewnętrznych, na jakie wystawiona jest przepuklina. Ten wzgląd ostatni jest punktem wyjścia dla autora do obszerniejszego omówienia tego nieoperacyjnego sposobu leczenia, który zawsze jeszcze w podręcznikach chirurgii wybitne zajmuje miejsce, odprowadzenia (*repositio*) uwięzłej przepukliny. Przeciw stosowaniu tego sposobu w tych rozmiarach, jak to się dziś jeszcze praktykuje, występuje autor energicznie i ma zupełną słuszność. To właśnie usiłowanie odprowadzenia bywa najczęstszą przyczyną ciężkich powikłań, jak pęknięcia jelita, oderwania pierścienia zaciskającego i t. p., wywołujących smutne następstwa, głównie przyczyniające się do zwiększenia statystyki śmiertelności. To też radzi Riedel zarzucić zupełnie usiłowania odprowadzenia i chyba tylko w praktyce prywatnej na usilne żądanie pacyenta można najzupełniej lekko próbować odprowadzić; w przepuklinach zaś małych, ściennych odprowadzanie jest bezwzględnie przeciwwskazane.

Opisowi tych właśnie przepuklin ściennych, w których ulega uwięźnięciu tylko kawałek ściany jelita, poświęcona jest większa część odczytu. Przepukliny ścienne, znane także pod nazwą przepuklin Littrégo lub Richtera nie stanowią zbyt wielkiej rzadkości; na 134 przypadków przepuklin jelitowych, operowanych przez autora, było 12 ściennych a więc 9%. Do powstania ich potrzebne są dwa warunki: 1) ciasna brama przepuklinowa, 2) bardzo ruchoma pętla jelitowa. Dlatego więc przepukliny takie zdarzają się najczęściej na udzie i w *foramen obturatorium*, znacznie rzedziej w pachwinie; z drugiej zaś strony dotyczą one zwykle jelita cienkiego i to wypukłej jego powierzchni, przeciwległej do nasady kreski. W szeregu okoliczności przyczynowych wymienić należy energiczne działanie powłok brzusznych. Rozpoznanie zwykle jest bardzo trudne i w większości przypadków autora nie było zrobione przed operacyą, na którą zresztą ważnego wpływu niema. Dlatego też, twierdzi autor, rozpoznać taką przepuklinę należy się starać nie ze względu na operacyę, lecz ze względu na możliwość stósowania odprowadzania, które jest tu zabronione.

Ażeby jednak herniotomia zyskać mogła należne rozpowszechnienie u lekarzy a uznanie wśród publiczności, to musi uledz zmianie i dotychczasowe postępowanie operacyjne, które i w najnowszych podręcznikach z dziwnym bronione jest konserwatyzmem. Przedewszystkiem więc zaletą powino być operowanie w zupełnem świetle, dostępne oku, a nie, jak dotychczas, po omacku, w głębi jamy za pomocą Cooperowskiego noża, który raz na zawsze powinien być zarzucony.

Autor opisuje dokładnie swoje postępowanie operacyjne, którego oddzielne momenty przedstawiają się następująco: Na $1/2$ godziny przed operacyą strzykawka morfiny ($1/2$—1 ctgr.), narkoza zwykle eterowa. Cięcie skórne takie, iż brama przepuklinowa wypada w środku jego lub powyżej nieco; wszystkie warstwy przecina kolejno, aż dochodzi do bramy przepuklinowej, którą przecina na płaskiej podważce, wprowadzonej między nią i worek, (w przepuklinach udowych przecina w ten sposób i wiąz Pouparta). Dopiero po uwolnieniu zaciśnięcia odpreparowuje szerzej worek przepuklinowy i otwiera go, wypuszcza nagromadzoną wodę i rewiduje pętle jelitowe; wreszcie, jeżeli można, wpuszcza je do jamy otrzewny, worek podwiązuje katgutem jak najwyżej, przecina i górną część zapuszcza do brzucha, dolną wycina. W przepuklinach pachwinowych zaszywa kawał pachwinowy katgutem a dalszy odcinek worka przepuklinowego zostawia po przecięciu i tamponuje gazą, lecząc jak w hydrocele. U bardzo starych mężczyzn ułatwia sobie postępowanie przez kastracyę i wycięcie sznura nasiennego. Sieć znajdująca się w worku należy podwiązać i przeciąć o tyle tylko, o ile jest zmieniona lub zrosła, unikając zbytecznych podwiązań, które prowadzą zawsze do zrostów w jamie otrzewnowej. Nacięte warstwy ściany brzusznej i bramę przepuklinową zaszywa mocno katgutem, ranę zaś skórną pozostawia niezaszytą i tamponuje ją gazą, obawiając się łatwego w tych okolicach zakażenia i ropienia. W ogóle pod względem postępowania pooperacyjnego nie jest Riedel bezwzględnym zwolennikiem aseptyki, której ścisłości nie zawsze dowierza.

W odczycie podany jest opis kilkunastu przypadków przepuklin ściennych, przedstawionych w sposób nadzwyczaj zajmujący i pouczający, których uważne przeczytanie polecić można każdemu, kto interesuje się sprawą leczenia przepuklin. (*Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge.* Nr. 147.).

Dr. Kryński.

Carossa: **Zachowanie kończyn przy rozległych zmiażdżeniach.**

Aby uniknąć w podobnych przypadkach odjęcia kończyny, próbował autor w kilku przypadkach z pomyślnym wynikiem prostego sposobu, mogącego w praktyce wiejskiej okazać się nader przydatnym. Po oczyszczeniu rany, oddaleniu zbytecznych strzępów tkaniny, odłamków kości i t. d. zakłada się opatrunek z waty odtłuszczonej, nie szyjąc wcale, lub też kładąc tylko kilka szwów dla wyrównania znaczniejszych dyslokacyj i polewa go systematycznie co pół godziny obficie płynem antyseptycznym jakimkolwiek, doskonale przez przegotowanie wyjałowionym, w rozpaczliwych przypadkach zaś alkoholem. Ilość wody wyjałowionej, zaprawionej środkiem przeciwgnilnym, wynosi na dzień 5—20 litrów. Sposób ten łatwy do wykonania, przystępny każdej czuwającej przy chorym osobie, nie grożąc żadnem niebezpieczeństwem, wytwarza pod opatrunkiem stały słaby przepływ cieczy przeciwgnilnej, zapobiegający lub niweczący zakażenie rany i pozwala zachować, jak autor zapewnia, prawie zawsze, wprawdzie zniekształconą, ale własną kończynę tam, gdzie dotąd nie można było obejść się bez amputacyi i protezy. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6. 1896). *Dr. C.*

Bakteryologia.

Minck: **Działanie promieni Röntgena na bakterye.**

Zachęcony okolicznością, że promienie słoneczne i elektryczne niweczą lub osłabiają rozwój bakteryj na pożywkach zawartych w naczyniach przeźroczystych, wykonał M. próby z promieniami Röntgena, zamierzając je w razie wyniku pomyślnego zużytkować do celów leczniczych, do niszczenia bakteryj w nieprzeźroczystych tkaninach ustroju. Dotychczas miał M. wyniki ujemne; mimoto zamierza prowadzić dalsze doświadczenia, ponieważ dotąd jedynie przez $1/2$ godziny mógł

hodowle drobnoustrojów na działanie X promieni wystawiać a sądzi, że może dłuższa (5 godzinna) ekspozycya da wyniki pomyślniejsze. (*Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 5. 1896). *Dr. C.*

Choroby wewnętrzne.

Rosenberger: **O zakładaniu lecznic dla chorób płucnych, w szczególności gruźlicy, dla leczenia za pomocą gazów, powstających przy wyrobie cellulozy.**

Wysławiany w pismach laików korzystny wpływ gazów, powstających w fabrykach celulozy na gruźlicę, skłonił amerykańskiego lekarza Hartmanna do wyrabiania przetworu pod nazwą: *lignosulfit*, którego działanie ma polegać na zawartym w nim kwasie siarkawym. Doświadczenia z wziewaniem tego środka, przedsięwzięte przez Dra Heindla w poliklinicznym oddziale Chiarego w Wiedniu, wydały wyniki zachęcające, usuwając gorączkę, poty, bóle i brak apetytu u suchotników, nie wpływając jednak na objawy przedmiotowe. Z zakładaniem lecznic, będącem w kilku miejscach w toku, należałoby się, zdaniem autora, wstrzymać dopóty, dopóki działanie środka tego, prawdopodobnie głównie wykrztuśne a po części desinfekcyjne, bezpośrednio na sprawę gruźliczą, jak się zdaje, nie wpływającego, dokładniej nie będzie zbadane. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 7. 1896). *Dr. C.*

Choroby nerwowe.

Dornblüth: **Leczenie niektórych nerwic kurczowych** (*asthma bronchiale, tic convulsif,* **kurcz pisarski i t. d.) przez systematyczne podawanie makowca.**

Zachęcony wynikami leczenia padaczki sposobem Flechsiga (makowiec z bromem) i przypuszczając, że nerwice kurczowe, wymienione powyżej, powstają z przyczyn nietylko obwodowych, ale i ośrodkowych, rozpoczął autor próby z makowcem i kodeiną, podaje je w tych przypadkach w stopniowanych do pewnej wysokości a potem powoli obniżanych dawkach systematycznie. Donosząc tymczasowo o nader pomyślnych wynikach, przyrzeka autor, że szczegóły postępowania wkrótce wraz z historyami chorób ogłosi. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6. 1896). *Dr. C.*

Lenhartz: **O rozpoznawczej i leczniczej wartości nakłócia lędźwiowego** (*punctio lumbalis*).

Wykonanie nakłócia lędźwiowego, podanego przez Quinckego i Ziemssena, nie grozi, zdaniem L., żadnem dla chorego niebezpieczeństwem a polega na wbiciu cienkiej, na 4—8 cm. długiej igły w linii środkowej ciała w 3. lub 4. przestwór międzykręgowy lędźwiowy, u dzieci prostopadłem, u dorosłych w kierunku nieco skośnym ku górze. Narkozy przy tem nie potrzeba żadnej. Należy jednakże używać igieł tylko dobrych i niezużytych, nie chcąc narazić się na bądźcobądź nieobojętne ułamanie się jej końca, które się autorowi 2 razy na 160 nakłóć wydarzyło, nie wywołując zresztą złych następstw. Sąd o wartości nakłócia dotąd jest podzielony; prób w ogóle dokonano dotychczas bardzo niewiele. L. wykonał ogółem u 85 chorych 150 nakłóć, które wydały jakiś rozpoznawczy lub leczniczy wynik: zresztą zaś za pomocą nakłócia żadnego płynu nie uzyskał. Wnioski, do jakich L. na podstawie prób swoich, licznemi historyami chorób w oryginale objaśnionych doszedł, dadzą się streścić, jak następuje:

1. Pod względem rozpoznawczym dostarcza nakłócie lędźwiowe dokładnych danych co do powiększenia się ilości i ciśnienia płynu mózgordzeniowego; w pewnych przypadkach pozwala ono odrazu rozpoznać sprawę chorobową (obecność ropy w uzyskanym płynie wskazuje na ropne nagminne lub innej przyrody zapalenie opon), w innych dopiero po badaniu bakteryologicznem (we wszystkich przypadkach nagminnego zapalenia opon znajdował się w uzyskanej cieczy dwojniak śródkomórkowy (*diplococcus intracellularis*) Weichselbauma; prątek gruźliczy natomiast udało się L. wykazać tylko w jednym z przypadków zapalenia gruźliczego opon mózgordzeniowych); w innych wreszcie razach ilość uzyskanego płynu i ciśnienie, z jakiem wypływa, dostarczają niejakich danych do rozróżnienia, jeżeli się przy tem uwzględni wszystkie wskazówki, których dostarczają wywiady i stan obecny; należy bowiem przytoczyć, że powiększenie się ilości i ciśnienia uzyskanego płynu zdarza się w najrozmaitszych chorobach. Pewną wartość posiada także oznaczenie ilości białka zawartego w wypuszczonym płynie, ponieważ w ogóle jest ona znaczniejszą w cieczy mózgordzeniowej w stanach zapalnych, niż sprawach przesączynowych. Natomiast oznaczenie ciężaru gatunkowego niema żadnego znaczenia, ponieważ wahania jego nie stoją w żadnym stosunku do ilości białka. Ciekawym jest szczegół, że tarcza zastoinowa nawet po licznych i częstych nakłóciach lędźwiowych wcale się nie zmienia; okoliczność ta w połączeniu z tem, że przy nowotworach mózgu ciecz mózgordzeniowa zawiera znaczne ilości białka, przemawiać się zdaje za przyrodą zapalną tarczy zastoinowej (w myśl teoryi Deutschmanna).

2. Wpływ leczniczy nakłócia lędźwiowego zauważył L. w ostrem i chronicznem wodogłowiu (*meningitis serosa acuta, chronica*) a najwybitniejszy w ciężkich postaciach bladnicy, która, jak spostrzegał Kockel, w pewnych razach może prowadzić do zejścia śmiertelnego. Korzystne działanie nakłócia objawiało się powrotem oddziaływania źrenic na światło, znikaniem sztywności karku, bólu głowy i powrotem przytomności. Wpływ leczniczy nakłócia w bladnicy tłómaczy L. w ten sposób, że przez usunięcie obrzęku powraca drożność naczyń włosowatych i ożywia się krążenie w mózgu. (Szczegóły ob. w oryginale).

W dyskusyi nad wykładem L., która toczyła się w Towarzystwie lekarskiem w Hamburgu, podaje Aly, że za pomocą nakłócia lędźwiowego osiągnął w jednym przypadku ostrego wodogłowia przyrody zapalnej tylko przejściowe polepszenie. Du Mesnil nakłócia używał 21 razy w 16 przypadkach, uważa je za zabieg zupełnie nieszkodliwy a pod względem rozpoznawczym bardzo cenny; w trzech na 5 przypadków zapalenia gruźliczego opon można bowiem było wykazać w uzyskanym płynie prątki gruźlicze. Wyniki lecznicze nie były tak pomyślne; jedynie w jednym przypadku wodogłowia po nakłóciu i wypuszczeniu 60 cm.^{3} nastąpiło znaczne polepszenie; w jednym zaś przypadku bladnicy, w którym przez nakłócie uzyskano zaledwo kilka cm.^{3} płynu, stan podmiotowo również się polepszył. (*Münch. med. Wochenschrift.* Nr. 8. i 9. 1896). *Dr. C.*

Choroby dzieci.

Starck (prof.): **O używaniu wyjaławiacza (sterylizatora) Soxhleta.**

S. spostrzegał w ostatnich czasach u wielu dzieci żywionych mlekiem wyjaławianem w przyrządzie Soxhleta a zresztą żyjących w jak najlepszych stosunkach higienicznych, objawy niedokrewności a po części także krzywicy. Te zboczenia kładzie autor na karb zadługiego wyjaławiania mleka, które, według przepisu Soxhleta, trwać winno 45 minut. Zaletą przyrządu, zdaniem autora, jest jedynie wygodny podział na małe dawki i czyste przechowywanie wygotowanego mleka; dlatego nie chcąc tak dogodnego urzadzenia usunąć z powszechnego używania, pragnie autor tylko czas gotowania ograniczyć do 10 minut, które, jak Flügge wykazał (por. *Przegląd lekarski* z r. 1895. str. 364.) w zupełności wystarczają, aby wypełnić wszystkie cele jakie w ogóle w praktyce dadzą się osiągnąć. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6. 1896). *Dr. C.*

Toksykologia.

Grassmann: **Przypadek ostrego zatrucia kokainą.**

Trzydziestoletni lekarz, który nieraz poprzednio używał kokainy w bardzo silnych rozczynach, połknął po codziennem przykładaniu 20% rozczynu na dziąsło, w celu uśmierzenia bólu przy zapaleniu okostny zęba trzonowego dolnego

stósowanem siódmego dnia przypadkiem wacik, mogący zawierać około 0·05 grm. świeżego rozczynu. W 5 minut po tem wystąpiły nadzwyczaj burzliwe objawy zatrucia, różniące się od zwykłych tem, że duszność pojawiała się napadowo (a nie była, jak zwykle w tych razach, ciągłą), że twarz i wargi były żywo czerwone (podobnie jak w zatruciu azotynem amylowym) obok tętna nitkowatego, nader szybkiego, nieco arytmicznego; sinicy natomiast nie spostrzegano, że wreszcie wystąpiły kurcze toniczne (*opisthotonus*), w zatruciach kokainą rzadko w ogóle spostrzegane. Wyleczenie w skutek odpowiednich zabiegów po 3 dniach. Ponieważ zatruty osobnik nie okazywał nigdy szczególnej na działanie kokainy wrażliwości (idyosynkrazyi) a połknięta ilość była nadzwyczaj małą, przypuścić należy w tym przypadku nader złośliwe działanie zbiorowe (kumulatywne) stósowanego przez tydzień leku. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6. 1896).

Dr. C.

Choroby zakaźne.

Starck: Związek gruźliczego schorzenia gruczołów chłonnych na szyi z próchnieniem zębów.

Na 113 badanych dzieci spostrzegał S. u 41% niezaprzeczony związek między próchnieniem zębów a rozmaitej przyrody obrzękiem gruczołów chłonnych podszczękowych i szyjnych odpowiedniej strony a nawet bezpośrednio tuż pod okolicą zepsutego wcześniej zęba. U 5 zaś dzieci, u których gruczoły szyjne zajęte były przez sprawę gruźliczą, której zresztą w ustroju nigdzie więcej nie można było wykazać, wobec prawidłowego stanu błony śluzowej ust i gardła i migdałków, można było z wszelkiem prawdopodobieństwem przypuścić, że brama, przez którą wtargnęły prątki gruźlicze, były spróchniałe zęby, odpowiadające okolicy zajętych gruczołów. U dwojga z tych dzieci udało się to autorowi wykazać nawet z całą ścisłością, ponieważ na dnie jamy w wypróchniałych zębach znajdowała się tkanka ziarninowa, okazująca utkanie gruzełkowe i zawierająca prątki Kocha. Wynikające z tych spostrzeżeń wskazania lecznicze i zapobiegawcze tłómaczą się same przez się. (*Münchener medicinische Wochenschrift* Nr. 7. 1896). *Dr. C.*

Zapiski terapeutyczne.

57. W. Röttger: W sprawie leczenia zimnicy błękitem metylenowym. (Z uniwersyteckiej kliniki lekarskiej w Kilonii). Pierwsi Trintignan w Indyach a Boinet w Marsylii używali błękitu metylenowego przeciw malaryi w przypadkach, w których chinina odmówiła swej skuteczności. Gdy później zaczęto barwić odkryte przez Laverana plasmodye malaryczne i przekonano się, że przyciągają błękit metylenowy, wpadli P. Guttmann i Ehrlich na pomysł użycia terapeutycznie błękitu metylenowego w malaryi. Jakoż przekonali się oni, że po użyciu błękitu metylenowego ustępują wkrótce napady zimnicy a nieco później znikają ze krwi plasmodye. Te spostrzeżenia potwierdzili inni a mianowicie Pareński i Blatteis[1]) w Krakowie. Mimo tego spostrzeżeń w tej mierze ogłoszono dotychczas mało a zdania są jeszcze podzielone. Dlatego postanowił autor raz jeszcze zbadać skuteczność błękitu metylenowego w zimnicy, używając do swych doświadczeń terapeutycznych chemicznie czystego przetworu od Mercka w Darmsztacie, przetworu nie zawierającego mianowicie ani arsenu ani ołowiu ani chlorku cynku. Dawka jednorazowa (w torebce) wynosiła 0·10 grm., zadawano ją zaś po 6 do 8 razy dziennie.

We wszystkich siedmiu przypadkach ustąpiły po zadaniu błękitu metylenowego napady zimnicy wkrótce i to w jednym przypadku natychmiast, w drugich po ukazaniu się raz jeszcze napadu, lubo lżejszego od poprzednich. Badanie mikroskopijne krwi wykazało, że podobnie, jak to bywa w razie zadawania chininy, plasmodye ustępują ze krwi później niż napady zimnicy. Czas ten wynosił najdłużej 9 dni, rachując od pierwszego zadania błękitu metylenowego, poczem jeszcze przez pewien czas ukazywały się we krwi w powiększonej liczbie, peryodycznie z napadami pojawiające się ciałka białe z barwikiem. Prócz nieco leniwszego ruchu ziarnek barwikowych w plasmodyach, jakoby skurczonych nie mógł autor dostrzedz po zadawaniu błękitu metylenowego znaczniejszych zmian w plasmodyach.

Nawrót choroby widział autor tylko w jednym przypadku, w którym już przez trzy tygodnie nie można było dostrzedz plasmodyj i w którym dlatego zadawano błękit metylenowy tylko w małych ilościach. Ponieważ w tym nawrocie choroby napady zimnicy były gwałtowne a chory dostał wstrętu do dużych dawek błękitu metylenowego, przeto zadano chininę, ale dopiero wtedy, gdy już napady ustąpiły a plasmodye zniknęły że krwi. Ten przypadek tłómaczy autor, idąc za Maraglianą w ten sposób, iż plasmodye nie dające się już wykryć we krwi nagromadziły się w powiększonej śledzionie, tam uchroniły się od działania błękitu metylenowego a po zmniejszeniu dawki tego środka znów wystąpiły.

Szkodliwego działania ubocznego błękitu metylenowego na przewód pokarmowy autor nie widział, prócz chyba przemijających nudności i nieznacznie powiększonej liczby wypróżnień stolcowych. Przypisuje to autor czystości przetworu Merckowskiego i sposobowi jego zadawania.

W jednym tylko przypadku widział autor po zadaniu błękitu metylenowego pewne trudności w oddawaniu moczu; natomiast zdaje się, iż błękit metylenowy w razie zażywania przez dłuższy czas działa niekorzystnie na stan ogólny, wywołując pewne osłabienie ustroju.

Wybitnie wpływa błękit metylenowy na kał i mocz, zabarwiając pierwszy stósownie do dawki na zielono, niebiesko lub ciemno-niebiesko, drugi na zielono. Uwagi godną jest rzeczą, iż to zabarwienie występuje dopiero po zetknięciu się z powietrzem.

Z rezultatu swych doświadczeń terapeutycznych wnosi autor, że błękit metylenowy jest środkiem skutecznym przeciw malaryi i to obok chininy może najskuteczniejszym. (*Deutsche med. Wchschjt* 9. Kwietnia 1896).

58. S. Belfanti (w Turynie) i Della Vedova w (Medyolanie): O leczeniu cuchnącego owrzodzenia nosa (*ozaena*) za pomocą podskórnego wstrzykiwania surowicy przeciwbłoniczej. Z swych poszukiwań bakteryologicznych w zakładzie seroterapeutycznym w Medyolanie wnoszą autorowie, że przyczyną ozeny jest mikrob tenże sam, co lasecznik Löfflerowski, tylko tem od niego różny, że nie jest tak jadowity. To naprowadziło ich na myśl spróbowania w ozenie surowicy przeciwbłoniczej. Rezultaty prób w tej mierze są godne uwagi. Z 32 chorych leczonych surowicą przeciwbłoniczą 16 wyzdrowiało zupełnie, 7 znajduje się obecnie na drodze do wyleczenia, 5 poprawiło się rychło a tylko u 4 polepszenie następowało zwolna.

Leczenie polegało na tem, że co dwa dni lub jeżeli to było możebne, codzień wstrzykiwano po 10 cm.^{3} surowicy przeciwbłoniczej. Liczba wstrzykiwań jest rozmaita a zależy od wieku pacyenta, trwania choroby i oddziaływania miejscowego i ogólnego; średnio potrzeba było 30 wstrzyknięć do wyleczenia.

Wstrzykiwanie surowicy przeciwbłoniczej w ozenie wywołuje naprzód nawał krwi do błony śluzowej nosa. Wkrótce po ustąpieniu cuchnącej woni wydzielina staje się płynną a wytwarzanie strupów ogranicza się stanowczo. Przypady niekorzystne po wstrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej w ozenie są też same, co i po wstrzyknięciu jej w błonicy, nie są bynajmniej groźne i wymagają tylko chwilowej przerwy w leczeniu.

Surowicy przeciwbłoniczej używali dalej do leczenia ozeny prof. kliniki lekarskiej w Turynie, Dr. K. Bozzolo i doc. Dr. Gradenigo i o ile sądzić można z małej jeszcze liczby spostrzeżeń i zbyt krótkiego czasu do wydania sta-

---

[1]) *Przegląd lekarski* Nr. 1. 1893. i *Therapeutische Monatshefte* Nr. 1. 1893.

nowczego sądu, otrzymali skutki bardzo zadawalniające w leczeniu cierpienia tak przykrego, jakiem jest ozena. (*La Semaine médicale* 8. Kwietnia 1896).

59. R. Mond: Krótkie doniesienie o leczeniu dolegliwości z braku miesiączki naturalnego lub przez operacyą wywołanego konserwami z jajników (owaryina Mercka). (Z uniwersyteckiej kliniki ginekologicznej w Kilonii). Skutek zadawania substancyi gruczołu tarczykowego w zboczeniach pochodzących ze zmiany chorobowej lub usunięcia gruczołu tarczykowego skłonił przez analogią autora do spróbowania przeciw dolegliwościom z powodu zaniku naturalnego wewnętrznych organów rodnych lub usunięcia ich przez operacyą organoterapii i to za pomocą przetworów sporządzonych przez znaną firmę E. Mercka w Darmsztacie według skazówek prof. Wertha w Kilonii. Merck dostawił autorowi do doświadczeń kołaczyki (*tablettae*), zawierające w równych częściach (0·25) sól kuchenną i substancyą jajników zwierzęcych a mianowicie: 1) substancyą całych jajników 2) substancyą kory jajników i strąt (*praecipitatum*) treści mieszków Graafa, do doświadczeń użył autor jednak tylko przetworów 1. i 2. Do doświadczeń wybrano przypadki z zupełnem lub częściowem wyjęciem części rodnych wewnętrznych, z wiekiem przechodowym (*climax*), z brakiem miesiączki skutkiem zaniku narządu płciowego, jeden przypadek z niedostatecznym rozwojem macicy i jajników. Zazwyczaj zadawano po 4, wyjątkowo po 6 kołaczyków dziennie.

Autor przedstawia swe przypadki i uzyskany w nich skutek w formie tablicy ze stósownemi rubrykami, z której pokazuje się, iż prawie we wszystkich jedenastu użytych do doświadczenia przypadkach nastąpiła po dłuższem lub krótszem zażywaniu rzeczonego środka wybitna poprawa dolegliwości ze strony głowy, jak uczucia nawału krwi i gorąca, bólu i t. p. Jakkolwiek z powodu zbyt małej liczby przypadków i za krótkiego czasu nie można wydać w tej sprawie ostatecznego sądu, tyle jednak pewna, iż uzyskane rezultaty zachęcają do dalszych prób na tem polu, co też było powodem niniejszego doniesienia ze strony autora. (*Münchener med. Wochenschrift* 7. Kwietnia 1896).

60. J. Orth (prof. w Getyndze): Formol przeciw poceniu się nóg. Ażeby zapobiedz cuchnącemu poceniu się nóg a skutkiem tego i cuchnieniu obuwia, radzi autor rano a w przypadkach ciężkich i wieczorem wytrzeć dobrze stopy, osobliwie między palcami gąbką lub suknem zmaczanemi w rozczynie formolu (w stósunku łyżki stołowej na litr wody), obuwie zaś płynem tym wypłukać a następnie wytrzeć gąbką lub suknem kilka razy. (*Berl. klin. Wchschft.* 30. Marca 1896).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie V. dnia 30. Grudnia 1895.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 11.

1) Na podstawie wniosku prof. Dra Obalińskiego uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. do polecenia gips alabastrowy wyrobu Czecza i Spółki w Płaszowie do użytku w celach chirurgicznych.

2) Przyjęto do wiadomości, że wobec uwag poczynionych jednej z firm krakowskich co do fabrykacyi wina borówkowego, na posiedzeniu w dniu 4. Czerwca 1895. uchwalonych, firma ta zaniechała na razie zamiaru fabrykowania wina borówkowego.

3) Odpowiedź magistratu m. Krakowa w sprawie niedostatecznej kontroli mleka (uchwała Komisyi z dnia 4. Czerwca 1895. na wniosek profesora Bujwida powzięta) uchwalono udzielić proff. Adametzowi, Bujwidowi i Walentowiczowi do rozpatrzenia i poczynienia dalszych wniosków.

4) Ocenienie kremów boro-gliceryno-lanolinowych postanowiono uzupełnić dalszemi jeszcze dochodzeniami w myśl pierwotnej uchwały z dnia 18. Listopada 1895.

5) Zastanawiano się nad wyrobem perełek i kapsułek leczniczych.

6) Przyjęto do wiadomości, że zarząd browaru w Okocimie z przyczyn od siebie niezależnych zaprzestał na razie produkcyi wyciągu słodowego, na przedstawienie Kom. przem. lek. przez Tow. lek. krak. poleconego.

7) Uchwalono zachęcić magistra farm. p. K. Wiszniewskiego do dalszego wyrabiania pastylek sublimatowych do opatrunków chirurgicznych.

8) Kontrolę fabryki M. L. Dobrowolskiego, świeżo w Podgórzu założoną, uchwalono odłożyć do czasu, kiedy po przewalczeniu obecnie jeszcze nastręczających się trudności będzie zupełnie już urządzoną.

9) W myśl wniosku prof. Dra Jaworskiego udzielono fabryce wód gazowych pp. K. Rzący i Chmurskiego wskazówek co do sposobu sztucznego przyrządzania wody Emskiej.

10) Przyjęto do wiadomości, że Zarząd dóbr hr. Potockich w Krzeszowicach w sprawie projektowanej przez Komisyę przem. lek. uprawy roślin w lecznictwie przydatnych współudział swój przyrzeka.

11) Uchwalono wykonać polecenie Tow. lek. krak., by wiadomość o oborach mlecznych, przez Tow. lek. krak. poleconych ogłoszoną była w dziennikach krajowych z pominięciem mleczarni w Gnojniku.

12) Na podstawie ponownego badania chemicznego wody z Woli Dębińskiej, dokonanego przez prof. Dra Olszewskiego i na podstawie złożonego przez niego referatu, uchwalono właścicielowi zdroju udzielić dalszych wskazówek.

13) Omawiano obecny stan kilku zdrojowisk krajowych i zastanawiano się nad sposobami ich dalszego popierania.

14) Na podstawie referatu podkomisyi wydelegowanej na posiedzeniu w dniu 18. Listopada 1895. do zbadania na miejscu obecnego stanu zakładu zdrojowo-kąpielowego w Swoszowicach i poczynionych tamże ulepszeń stwierdzono, że obecny właściciel czyni istotnie wydatne usiłowania, by poprawić urządzenia zakładu, co w zupełności na uznanie zasługuje. Uchwalono zarazem zwrócić uwagę na potrzebę poczynienia jeszcze dalszych zarządzeń i ulepszeń, osobliwie co do sposobu ogrzewania wody zdrojowej, wywozu nieczystości i urządzenia mieszkań, co zapewnić powinno temu zdrojowisku warunki korzystnego rozwoju i rzeczywistego postępu. Obejmując zakład swoszowicki w dalszą opiekę, uchwalono udzielać mu i nadal poparcia, rad i wskazówek a do stwierdzenia stanu rzeczy wśród sezonu kąpielowego zarządzić w lecie ponowne zbadanie urządzeń zakładu.

15) Uzupełniony spis krajowych przetworów i wyrobów dyetetycznych, higienicznych, leczniczych i naukowych, przez Tow. lek. krak. poleconych, uchwalono przesłać do redakcyi czasopisma Tow. apt. we Lwowie z prośbą o ogłoszenie.

16) Zgłaszającemu się fabrykantowi piwa żelezistego dano wskazówki, wśród jakich warunków Komisya zającby się mogła ocenieniem tego wyrobu.

Sekretarz Komisyi: *Dr. Michał Śliwiński.*

Posiedzenie z dnia 11. Marca 1896.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 12.

1) Uchwalono za pośrednictwem Prezydyum Tow. lek. krak. wyjednać w redakcyi *Przeglądu lekarskiego* wcześniejsze drukowanie protokołów Komisyi.

2) Zastanawiano się nad ulepszeniem sposobu fabrykacyi pastylek tyroidowych.

3) Przyjęto do wiadomości opinię prof. Dra Łazarskiego, że rozczyn wyciągu sporyszu, jeżeli wyciąg jest dobry, przez wyjałowienie skuteczności swej nie utraca. W myśl tego upoważniono aptekarza Eug. Hellera do sterylizowania wyciągu sporyszowego.

4) *Syrupus ferri lactici*, przysłany do ocenienia przez jednego z aptekarzy, na wniosek prof. Dra Łazarskiego uznano za przetwór nie nadający się do polecenia.

5) Przyjęto do wiadomości sprawozdania lekarskie i weterynarskie o należytym stanie zdrowia krów i służby stajennej w Śledziejowicach z ostatnich trzech miesięcy.

6) W sprawie kontroli mleczywa na targach krakowskich zgodzono się zasadniczo na referat wypracowany przez podkomisyą (proff.

Adametz, Bujwid i Walentowicz) w odpowiedzi na pismo magistratu miasta Krakowa z dnia 28. Grudnia 1895. a z powodu ważności sprawy, uchwalono prosić prof. Bujwida, by na jednem z najbliższych posiedzeń Tow. lek. krak. miał odczyt na ten temat i porozumieć się z Prezydyum Towarzystwa, by po przeprowadzeniu dyskusyi wnioski Komisyi przem. lek. co do dokładniejszej kontroli mleka przez urząd zdrowotny miejski poddane zostały pod uchwałę Tow. lek.

7) Uchwalono uprosić Dra Jana Zdunia w Rabie wyżnej, ażeby z wiosną raczył przeprowadzić racyonalne próby co do możności i najlepszego sposobu uprawy na razie przynajmniej kilku roślin leczniczych jak mięty, kopru, anyżu i ślazu.

8) Przyjęto do wiadomości pismo właściciela zakładu zdrojowo-kąpielowego w Rabce, Dra K. Kadena z dnia 28. Stycznia 1896., w którem projektuje ulepszenia w zakresie ustalenia składu wód zdrojowych i kąpieli solankowych i zachęcono go do jak najrychlejszego wykonania tych ulepszeń.

9) Przewodniczący zwraca uwagę na konieczną potrzebę systematycznych lustracyj krajowych uzdrowisk i zakładów zdrojowo-kąpielowych. Komisya podzielając w zupełności to zdanie, uprasza przewodniczącego, by rzecz tę według swego uznania przeprowadził.

Sekretarz Komisyi: *Dr. Michał Śliwiński.*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 16. Kwietnia 1896.

— Praca nad drugiem wydaniem *Słownika terminologii lekarskiej polskiej*, podjęta na wniosek prof. Domańskiego przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, postępuje ciągle naprzód. Obecnie wyznaczona do tej czynności komisya jest na literze *G*. Już dziś można powiedzieć, że nowy słownik będzie znacznie większy od słownika z roku 1881. Komisya zrobiła tę zmianę, iż usunęła odsyłanie od wyrazu do wyrazu, lecz każdy termin naukowy zaopatrzyła w tłómaczenie polskie, co niewątpliwie ułatwi znacznie używanie słownika. Przed oddaniem rękopisu do druku wyrazy sporne zbadają osoby do tej czynności w myśl zapadłych dawniej uchwał i porozumienia się powołane.

— Sprawozdanie Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej (krakowskiej) z r. 1895. świeżo drukiem ogłoszone obejmuje skład Izby i jej wydziału (względnie Rady honorowej), sprawozdanie z ich czynności w kwestyach odnoszących się tak do stosunków miejscowych, jak i do czynności ogólnej natury, obejmujących wspólne interesa wszystkich Izb lek. w Austryi.

Z pierwszych wylicza sprawozdanie: czynności administracyjne — regulamin dla Izby, ogłoszenia czynności Izby i Wydziału, biuro informacyjne, uregulowanie stosunków lekarzy miejskich, gminnych i szpitalnych; z pomiędzy drugich: urządzenia dobroczynne dla lekarzy, zniesienie gremiów chirurgów, etykę lekarską, nowellę do procedury karnej, reformę studyów i egzaminów medycznych.

Sprawozdanie Rady honorowej wspomina o kilkunastu sprawach przez nią w ciągu roku 1895. rozpatrzonych i załatwionych.

Wykaz lekarzy obejmuje ich spis imienny wraz z miejscem zamieszkania.

— Odczytów klinicznych wydawanych przez redakcyę *Gazety lekarskiej* wyszedł temi dniami zeszyt potrójny (Nr. 85 do 87) i zawiera część drugą rzeczy o histeryi przez Gilles de la Tourette.

— Synek znanego prof. Langerhansa w Berlinie, $1^3/_4$ roku życia liczący zmarł temi dniami w dwie godziny po wstrzyknięciu w celu zapobiegawczym surowicy przeciwbłoniczej. Obdukcya sądowa zwłok nie wykazała przyczyny śmierci a mianowicie nie wykryła nic, coby wskazywało na związek ze wstrzyknięciem surowicy, w szczególności nie znaleziono żadnego nadwerężenia żyły. Wobec takiego rezultatu sekcyi postanowił prof. Ehrlich zbadać bakteryologicznie krew i narządy wewnętrzne. O wypadku tych poszukiwań doniesiemy zapewne w swym czasie. Pojąć można, że przypadek, o którym mowa, zrobił wielkie wrażenie nie tylko w Berlinie, ale i w całych Niemczech.

— W zastósowaniu promieni Röntgenowskich do potrzeb medycyny posługiwano się dotychczas wyłącznie pośrednictwem fotografii, co wymagało nie tylko wiele zachodu, ale i nadzwyczaj dużo czasu i nie dozwalało zbadania danych okolic po kolei. Otóż w najświeższym (z 9. b. m.) nrze *Deutsche med. Wschrift* donosi Dr. B. Schäfer w Charlottenburgu, że tamecznemu prof. Drowi Buce udało się sporządzić ciennik, na którym można bardzo dokładnie, o wiele dokładniej, niż dotychczasowym sposobem pośrednim, t. j. za pomocą fotografii, widzieć wprost cienie od przedmiotów, na które działają promienie Röntgenowskie. Tak n. p. podaje Dr. Schäfer, iż widział dokładnie i to wcale dokładnie kości ręki, przedramienia, ramienia a nawet kości stopy przez obuwie. Co więcej, widział, czego dotychczas nie widziano, żebra, łopatkę, stos kręgowy, w końcu klucz przez głowę 10-letniego chłopca. Ponieważ ten sposób zastósowania praktycznego promieni Röntgenowskich zaleca się przez swą prostotę i krótkość czasu potrzebnego do oglądania danych przedmiotów, przeto wróżyć mu można wielkie znaczenie dla dyagnostyki, osobliwie w zakresie chirurgii wojennej. W pokoju zacienionym może naraz dużo osób widzieć cienie, w pokoju zaś jasnym trzeba użyć do tego krystoskopu, w który po kolei zaglądają badający.

— Sprawozdanie E. Mercka w Darmsztacie z roku 1895. mieści w wykazie przetworów z organów zwierzęcych następujące: *cerebrum exsiccatum pulveratum*, *glandulae suprarenales sicc. pulv.*, *hypophysis cerebri sicc. pulv.*, *tablettae e hypophysi cerebri*, *medulla ossium rubra sicc. pulv.*, *ovariinum sicc. pulv*, *tablettae ovariini*, *prostata sicc. pulv.*, *tablettae prostatae*, *renes sicc. pulv.*, *thymus sicc. pulv.*, *tablettae thymi*, *thyreoidinum siccatum* i *thyreoidinum depuratum.*

— W szpitalu cesarza Fryderyka i jego małżonki w Berlinie wynosiła śmiertelność z błonicy w pierwszych trzech latach istnienia tegoż szpitala 37·63%, spadła w roku 1894. do 27·8% a była w roku 1895. na 538 przypadków 11·2%. Z 460 dzieci uodpornionych surowicą w celu zapobieżenia błonicy zachorowało lekko tylko 18, z których żadne nie umarło.

— Jak donosi *Münchener med. Wochenschrift*, skazano znanego ginekologa londyńskiego, Playfaira za zdradzenie tajemnicy lekarskiej na zapłacenie stronie poszkodowanej kwoty 240000 marek (tak!).

— **Miejsce dla lekarza.** Lekarz znający się na położnictwie może dostać miejsce w mieście Wołożynie gubernii wileńskiej. Subsydyum rocznie 400 rs., z praktyki mieć może 1500 rs. Jedzie się na stacyą Mołodeczna lib. rom. d. żel., potem końmi. Adres: Wołożyn. Okazicielowi rs. nr. 411064.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Odesie w 58 roku życia Dr. **Henryk Gawroński**, b. asystent prof. Hübbeneta w Kijowie, lekarz praktykujący dawniej na Wołyniu a od 4 lat osiadły w Odesie, gdzie zajmował się chirurgią i okulistyką. — Dr. **Maryan Semmola**, profesor materyi lekarskiej w uniwersytecie neapolitańskim. — Dr. **Herbert Jakób Saunders**, profesor kliniki lekarskiej i dermatologii w szkole lekarskiej w *Queen's University* w Kingston.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 15. L. Dydyński Przyczynek do kwestyi zmian anatomiczno-patologicznych w rdzeniu, rozwijających się pod wpływem ucisku. J. Fajersztajn. O astenicznem porażeniu (dok.). A. Puławski: Dwa przypadki licznych zatorów (*emboli*) w przebiegu chorób serca. Kilka słów o t. zw. prawdziwych polipach serca (dok.). H. Nusbaum: O najgłówniejszych zadaniach terapii i jej sprawności. — W *Medycynie* Nrze 15. E. Biernacki: Zatrucie kwasem i zasadowość krwi jako wskazania terapeutyczne. — W *Przewodniku higienicznym*, Nrze 3. P. Radecki: Margaryna.

Nowości bibliograficzne:

— K. Baas: Das Gesichtsfeld. Ein Handbuch für Augenärzte, Neurologen, practische Aerzte. Mit 100 Figuren. Stuttgart 1896. Cena 8 marek.

— A. Heim: Die Blennorrhoea neonatorum und deren Verhütung in der Schweiz. Mit 5 Tafeln. Bern 1895. Cena 2 marki.

— H. Chaput: Thérapeutique chirurgicale de l'intestin, du rectum et du péritoine. Avec 51 fig. Paris 1896. Relié. Cena 4 franki.

— H. Doerfler: Die Asepsis in der Landpraxis. München 1896. Cena 1 marka.

— J. Felix: De l'étiologie des affections cancéreuses et leur traitement. Paris 1896. Cena 3 franki.

— H. Kümmel: Ueber Narcose und locale Anaesthesie. Leipzig 1896. Cena 1 marka.

— Tenże: Ueber Perityphlitis. Mit 27 Abbildungen. Leipzig 1896. Cena 1.20 m.

— A. Joraud: Accidents et complications de la symphyséotomie. Paris 1896. Cena 3 franki.

Sprostowanie. W Nrze 15. *Przeglądu lekarskiego* w art. Dra Gabryszewskiego na str. 189. szpalta druga, wiersz drugi od góry zamiast: konieczności, powinno być: komiczności.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie swe zwyczajne posiedzenie w dniu 22. Kwietnia, t. j. we Środę o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* w sali Śniadeckich z następującym porządkiem dziennym: 1) Sprawy administracyjne; 2) Dalszy ciąg dyskusyi nad odczytem profesora Bujwida; 3) Odczyt profesora Gluzińskiego: *O działaniu krwi odwłóknionej i surowicy ze zwierząt zastrzykniętych toksyną błoniczą.*

Do PP. Lekarzy zdrojowych.

Administracya uprasza najuprzejmiej PP. Lekarzy zdrojowych, którzy pragną umieścić ogłoszenie w *Przeglądzie Lekarskim*, ażeby zechcieli w celu oszczędzenia trudu i Sobie i Administracyi uiszczać należytość odrazu przy zamawianiu (najlepiej przekazem pocztowym). Należytość za ogłoszenie (wielkości niniejszej odezwy) wynosi 80 ct.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.